L. XLVII. 39

M.o. 819

John Abercrombie,

Doctor der Medizin, Mitglied der Königlichen Gesellschaft der Wundärzte zu Edinburgh,

Untersuchungen

über die

Krankheiten des Darmkanals,

aus dem Englischen übersetzt

von

Heinrich Wolff,

der Arzneykunde und Wundarzneykunst Doctor, praktischem Arzte in Bonn, und Mitgliede der Niederrheinischen Gesellschaft für Natur- und Heilkunde.

J. L. Schönlein

Bonn,

bey Adolph Marcus

1822.

Vorwort.

Nachstehende Untersuchungen über die Krankheiten des Darmkanals sind aus dem sechszehnten Bande des Edinburgh Medical and Surgical Journal übersetzt. Sie sind mit ächt praktischem Geist geschrieben, und geben wichtige Aufschlüsse über Krankheiten, die bisher sehr im Dunkel gelegen haben. Der würdige Verfasser, John Abercrombie, ist dem ärztlichen Publikum durch seine vortrefflichen Untersuchungen über die Krankheiten des Gehirns und des Rückenmarks *), welche in demselben Journal abgedruckt sind, rühmlichst bekannt. Denjenigen deutschen Aerzten, welche der englischen Sprache nicht kundig sind, wird vielleicht diese auf Veranlassung des Hrn. Prof. Nasse veranstaltete Uebersetzung willkommen seyn.

---

*) John Abercrombie über die Krankheiten des Gehirns und des Rückenmarks; aus dem Englischen übersetzt von Fr. de Blois, mit einem Anhange über Geschwülste im Gehirn von Friedr. Nasse. Bonn 1821. in 8.

Eine sehr lehrreiche Abhandlung des Dr. T. Smith von Kingussie, über die Wirkung des innerlich und äußerlich angewandten kalten Wassers in Unterleibsentzündungen, welche in dem neunten Bande jenes Journals abgedruckt ist, und mit dem Gegenstande der gegenwärtigen Schrift in enger Verbindung steht, habe ich als Anhang beigefügt.

Der Uebersetzer.

Untersuchungen über die Pathologie des Darmkanals.

I. Abschnitt.

Die Krankheiten des Darmkanals bieten, der vielen darüber erschienenen Schriften ohnerachtet, noch immer ein interessantes Feld zur Untersuchung dar. Betrachten wir den feinen Bau, die große Ausdehnung und die wichtigen Verrichtungen des Darmkanals; so dürfen wir erwarten, daß seine Krankheiten zahlreich und gefährlich, und ihre Natur oft dunkel und verwickelt seyn werde. Aeußerlich ist der Darmkanal eine seröse Membran, und als solche den eigenthümlichen Krankheiten dieser Gewebe unterworfen; innerlich zeigt er sich als Schleimhaut, und ist als solche den Krankheiten der Schleimhäute ausgesetzt, und außerdem ist er seiner ganzen Länge nach ein Muskelorgan, dessen einzelne Theile beständig im normalen Zustande seyn müssen, wenn die Verrichtungen desselben gehörig vor sich gehen sollen. Der Darmkanal hat die sechsfache Länge des Körpers, wozu er gehört, und hängt

zusammen mit zarten Organen, welche zur Verdauung und Einsaugung mitwirken, und gleichfalls eigenthümlichen Krankheiten unterworfen sind.

Die acuten Krankheiten des Darmkanals scheinen sich unter zwei Abtheilungen bringen zu lassen: erstens, Krankheiten die denselben als Muskelorgan befallen, oder Störungen seiner peristaltischen Bewegung; zweitens: entzündliche Krankheiten. Der Hauptgegenstand der ersten Abtheilung ist der Ileus. Die zweite Abtheilung bietet eine Classe von Krankheiten dar, welche, obschon in den allgemeinen Merkmalen der Entzündung übereinstimmend, doch sehr auffallend verschieden sind, jenachdem sie ihren Sitz in der serösen, Schleim- oder Muskelhaut haben. Die organischen und verschiedene andere chronische Krankheiten des Darmkanals sind so sehr mit der Einen oder der Andern der angeführten Abtheilungen verbunden, daß sie nur im Zusammenhange mit diesen, betrachtet werden können.

I. Abtheilung.

Von den Störungen der peristaltischen Bewegung des Darmkanals.

Die peristaltische Bewegung des Darmkanals besteht in einer Reihe von abwechselnden Zusammenziehungen und Erweiterungen, wovon sich nichts ähnliches in irgend einem andern Theile des Körpers findet. Hinsichtlich des verschiedenen Zustandes der dabei wirkenden Muskeln sind mehrere Umstände besonders zu berücksichtigen. Ein gesunder Darm scheint sich im leeren Zustand gänzlich zusammenzuziehen, so daß er wie

ein dichter Strick weiß und gerunzelt aussieht. In den Leichnamen der Kinder, welche vor dem Tode stark abgeführt, d. h. an einer Diarrhöe ohne Krankheit der Häute des Darmkanals, gelitten haben, findet man zuweilen fast den ganzen Darmkanal in diesem Zustande. Ein Darmstück hingegen, welches der Sitz der Entzündung und des Brandes gewesen ist, kann wohl leer seyn, allein es zieht sich nicht so zusammen, sondern seine Wände nähern sich, und es bietet gleich einem leeren Sacke eine breite Oberfläche dar. (Siehe den 4. Fall.) Die Zusammenziehung im ersten Falle ist also eine Muskelthätigkeit, welche im letztern aufgehoben ist. Es ist dies diejenige Eigenthümlichkeit der Muskeln, vermöge welcher sie sich zusammenziehen, wenn ihrer Zusammenziehung nichts im Wege steht. Die Physiologen nannten diese Eigenschaft die tonische Kraft der Muskeln. Es ist nicht ein bloßes Einschrumpfen durch Elasticität, sondern eine Muskelthätigkeit von großer Kraft, wie man es auch äußerlich am Körper an der Gewalt, mit welcher sich Muskeln zusammenziehen, deren Antagonisten gelähmt sind, wahrnehmen kann.

Wenn ein Darm auf diese Weise leer und zusammengezogen ist, so sind wahrscheinlich die Muskelfasern im Zustande der Ruhe, und die Gegenwart eines Inhalts ist erforderlich, um die peristaltische Bewegung hervorzurufen. Ein Theil des Darmkanals zieht sich dann über die in ihm enthaltenen Stoffe zusammen, treibt dieselben vorwärts in einen andern Darmtheil, welcher dadurch ausgedehnt wird, und dann sich auch zusammenzieht, indem er seinen Inhalt in einen dritten Theil treibt u. s. f. Dieser Proceß hat

nun verschiedene Acte. Wenn ein Darmstück, welches ich Nr. 1 nennen will, seinen Inhalt vorwärts treibt in einen andern Theil Nr. 2, welchen wir hier als leer annehmen wollen; so muß die Zusammenziehung mit solcher Kraft geschehen, daß nicht nur der Inhalt fortgedrängt, sondern auch die tonische Zusammenziehung von Nr. 2 überwunden werde. Wenn nun Nr. 2 sich zusammenzieht, und das in ihm Enthaltene in einen andern Theil Nr. 3 treibt, welche Kraft hält dasselbe ab, rückwärts in Nr. 1 zu treten? Es ist wahrscheinlich, daß Nr. 1 und Nr. 3, obgleich beide zusammengezogen, demohnerachtet in einem verschiedenen Zustande sich befinden, indem Nr. 3 bloß durch seine tonische Kraft zusammengezogen ist, und Nr. 1 außerdem noch einen Grad der activen Gewalt zurückbehalten hat, womit es sich eben zusammengezogen, um den Inhalt in Nr. 2 zu treiben, und daher in einem weniger ausdehnungsfähigen Zustande ist als Nr. 3. Es sind auch Umstände vorhanden, welche es wahrscheinlich machen, daß ein gewisser Grad von Erschlaffung in den Muskelfasern der untern Theile Statt findet, wenn die peristaltische Bewegung auf normale Weise vor sich geht *). Bei der normalen Beschaffenheit der Theile verbreitet sich also die Bewegung abwärts, vielleicht nicht auf die einfache Weise wie ich sie hier voraussetzte, aber doch gewiß auf eine Weise, die der hier angegebenen hinreichend ähnlich ist, um für diese Erläuterung zu passen. Während diese Verrichtung in

*) Siehe A. Cooper's account of the phenomena observed in a case of artificial anus. Treatise on Hernia, page 38.

einem gesunden Körper vor sich geht, leert sich ein Darmstück wahrscheinlich nicht auf einmal aus, sondern durch eine Folge von Zusammenziehungen, indem es seinen Inhalt in kleinen Portionen vorwärts treibt. Es giebt auch noch andere Umstände, wodurch diese Thätigkeit complicirt wird, allein diese gehen den Fall nicht an, den ich zur Erklärung aufgestellt habe, und welcher vielleicht mehr oder weniger bei der Wirkung eines Abführungsmittels, und auch in gewissen Krankheiten des Darmkanals, Statt findet, wo die Thätigkeit desselben krankhaft erhöht ist.

Dieser Proceß besteht nun bloß in der Muskelthätigkeit, und kann durch verschiedene Umstände gestört werden. Der Theil Nr. 1 z. B. hat sich zusammengezogen und seinen Inhalt in Nr. 2 getrieben; wenn Nr. 2 sich nun nicht auch zusammenzieht, so bleibt der darin vorhandene Stoff wie in einem unbelebten Schlauche liegen, und der Proceß wird unterbrochen; dasselbe findet Statt, wenn Nr. 2 sich nicht mit hinreichender Gewalt zusammenzieht, um die tonische Kraft von Nr. 3 zu überwinden. Wenn nun ferner Nr. 2 sich mit der normalen Kraft zusammenzieht, während der Erweiterung von Nr. 3 ein Hinderniß im Wege steht, so wird durch diese Zusammenziehung, anstatt Nr. 3, Nr. 1 erweitert werden, und die Thätigkeit eine umgekehrte Richtung nehmen. Ein merkwürdiges Beispiel hiervon liefert der 19. Fall, wo die Thätigkeit abwärts ging bis zu Ende des Colons, wo sie durch einen organischen Fehler, welcher die Erweiterung verhinderte, rückgängig gemacht wurde, und von da aus regelmäßig nach oben ging, bis es sich mit Erbrechen endigte, während jedoch ein Theil des In-

halts abwärts drang, und auf dem gewöhnlichen Wege durch den Mastdarm ausgeleert wurde.

Die Ursachen, welche die peristaltische Bewegung unterbrechen, sind daher hauptsächlich unter zwei Abtheilungen zu bringen. 1) Die Muskelkraft eines Theiles ist entweder aufgehoben, oder in dem Grade geschwächt, daß er unfähig ist, mit den übrigen Theilen in Uebereinstimmung zu wirken. 2) Ein Theil ist durch irgend eine Ursache zu dem Grade von Erweiterung, welche zur Fortsetzung des Processes nöthig ist, unfähig geworden. Wir wollen nun beide Fälle in der Kürze betrachten.

I) Gesetzt die abwechselnde Zusammenziehung und Erweiterung hätte nach und nach in den Darmstücken Nr. 1 - 2 - 3 - 4 und 5 Statt gehabt, und Nr. 5 hätte seine Muskelkraft in dem Grade eingebüßt, daß es nicht fähig wäre Nr. 6 zur Ausdehnung zu veranlassen; so wird eine Unterbrechung entstehen, und eine Anhäufung von Stoffen in Nr. 5. Die obern gesunden Theile wirken noch immer fort, und treiben immer neue Stoffe zu den bereits in Nr. 5 enthaltenen; wird nun durch diesen vermehrten Reiz Nr. 5 angetrieben, sich mit verstärkter Kraft zusammenzuziehen, so hört die Unterbrechung auf. Geschieht dies aber nicht, so werden die obern gesunden Theile durch das Hinderniß in Nr. 5 zur verstärkten Zusammenziehung gereizt, und es können zwei Fälle eintreten. Entweder wird durch den verstärkten Impuls von oben, der Inhalt mit Gewalt durch Nr. 5 getrieben, welches sich jetzt gleich einem unbelebten Schlauche verhält, so daß Nr. 6 ausgedehnt wird, und die Thätigkeit weiter vor sich geht, wobei nun auch Nr. 5 sich wieder erholen

und zusammenziehen kann; oder dies gelingt nicht, und der verstärkte Impuls von oben dient blos dazu, Nr. 5 immer mehr zu erweitern, bis es über seine Contractionskraft hinaus ausgedehnt, oder von allzugroßer Ausdehnung gelähmt ist. So, denke ich mir, entsteht ein Paroxysmus von einfachem Ileus, und die Erscheinungen sind nun nach den besondern Umständen verschieden. Von dem auf diese Weise erkrankten Theile aus, kann nun die Thätigkeit umgekehrt und nach oben gerichtet werden, oder wenn die obern gesunden Theile noch mit Stoffen gefüllt sind, so können sie diese mit noch größerer Thätigkeit herabtreiben. Wird nun auch hierdurch der natürliche Verlauf der Verrichtung nicht hergestellt, so werden die obern noch gesunden Theile nach und nach erschöpft, die Ausdehnung wird nun bis zu Nr. 4 kommen, und wenn die obern Theile fortwährend thätig sind, wird auch Nr. 4 über seine Contraktionskraft hinaus ausgedehnt, u. s. w.

Die Erscheinungen, welche die Leichenöffnungen der unglücklich abgelaufenen Fälle von Ileus darbieten, stimmen mit diesen Muthmassungen überein: den untern Theil des Darmkanals findet man leer, zusammengezogen und gesund. Diese Zusammenziehung hört scharf abgeschnitten an einer gewissen Stelle auf, und dann folgt ein auf den höchsten Grad ausgedehntes mit kothigen Stoffen und mit Luft angefülltes Darmstück, welches in einigen Fällen ganz dünn und durchsichtig, in andern entzündet und brandig ist. Von diesem Theile aus erstreckt sich die Ausdehnung bis nach oben, zuweilen selbst bis zum Anfange des Darmkanals. Die ungeheure Menge Luft, welche man in solchen Fällen in den ausgedehnten Gedärmen findet, ist wahrscheinlich

aus den stockenden Stoffen entwickelt worden, und muß, da sie nicht ausgeführt werden kann, noch sehr zur Ausdehnung beitragen.

II. Gesetzt die abwechselnde Zusammenziehung und Erweiterung hätte die gewöhnliche Richtung nach abwärts wie vorhin, und durch irgend eine Ursache wäre Nr. 6 nicht des Grades der Erweiterung fähig, wie die andern Theile, obschon auf keine Weise wirklich verstopft, so können nach Umständen verschiedene Folgen eintreten. Je nach der Beschaffenheit der Verrichtung im Allgemeinen, und der gewöhnlichen Quantität des Inhalts, kann es sich treffen, daß gewöhnlich keine größere Ausdehnung erforderlich ist, als die, deren Nr. 6 fähig ist, und dann wird der Proceß ohne Unterbrechung vor sich gehen. Allein wenn durch eine größere Anhäufung von Stoffen zu einer gewissen Zeit oder durch eine zufällige Ansammlung von Luft, Nr. 5 in einem stärkeren Grade ausgedehnt wird, als Nr. 6 dessen fähig ist, so wird auf dieselbe Weise wie vorhin eine Unterbrechung in Nr. 5 Statt finden, und indem die obern gesunden Theile fortwährend thätig sind, ist dieses Darmstück in Gefahr über die Norm ausgedehnt zu werden. Die Unterbrechung kann vorübergehend seyn, sie kann mehrmals Statt finden, und bald wieder gehoben werden, bis zuletzt durch rigend eine Ursache, welche unserer Beobachtung entgeht, sie sich in wirklichem Ileus endigt. Diese Form der Krankheit ist treffend erläutert im 9. und 10. Fall, von welchen besonders zu bemerken ist, daß keine mechanische Verstopfung vorhanden war. In solchen Fällen beobachtet man auch, daß ein Theil des Inhalts nach unten durchgeht, wie dies im 19. Fall und wahr-

scheinlich auch im 9. Statt fand. Im 9. und 10. Fall war die Ursache augenscheinlich schon lange vorhanden; im 11. und 12. Fall aber war sie von kürzerer Zeit her. Diese Form der Krankheit kann auch durch organische Verengerungen, auf mechanische Art, entstehen, wie im 13. u. 14. Fall, in welchen die Zusammenziehung eine Zeitlang mit geringen Beschwerden vor sich ging, bis sie zuletzt mit tödtlichem Ileus endigte. Diese Modifikation der Krankheit kann auch ohne ausgebildeten Ileus, blos durch allmählige Erschöpfung tödtlich werden, wie im 19. u. 20. Fall.

Auf diese Weise, denke ich mir, bildet sich nun der Anfall von Ileus. Der fernere Verlauf der Krankheit ist in den einzelnen Fällen verschieden. Nach einer gewissen Zeit können die Theile ihre gesunde Beschaffenheit wieder erlangen und die Krankheit gehoben werden, oder die Krankheit dauert fort, bis ein großer Theil des Darms durch Ueberausdehnung gelähmt und das Uebel dadurch wahrscheinlich unheilbar geworden ist.

Man hat Ursache zu glauben, daß dieser Zustand an und für sich, ohne weitere Veränderung, tödtlich seyn kann, allein die gewöhnlichen Folgen sind Entzündung und deren Ausgänge. Wir können diese Erscheinung nicht erklären, allein wir wissen, daß alle Theile, welche schnell ausgedehnt werden, zur Entzündung geneigt sind. Wir sehen dies auch an der Entzündung, welche die ausgedehnte Urinblase, so wie die Integumente mancher Geschwülste, welche schnell zugenommen haben, befällt. Das Entgegengesetzte sehen wir an der auffallenden Erleichterung, welche das Zusammenfallen der Cornea bei Entzündungen dieses Organs bewirkt.

Die Meinung, welche ich hinsichtlich der Pathologie des Ileus geäußert habe, weicht sehr von der

Lehre ab, welche den Grund dieses Uebels in Krampf sucht. Nach dieser Ansicht wird die Zusammenziehung, welche sich bei der Leichenöffnung findet, von vorhergegangenem Krampf hergeleitet, und der so beschaffene Theil für den ursprünglichen Sitz der Krankheit gehalten. Manche Rücksichten veranlassen mich diese Ansicht zu bezweifeln.

1) Obgleich alle Muskelorgane als zu Krampf geneigt angesehen werden können, so halte ich es doch für sehr zweifelhaft, daß Muskelfasern wie die der Gedärme in einem solchen Grade von Krampf ergriffen werden können, daß der Krampf Krankheitsursache werde. Unsere Kenntniß der Pathologie solcher Muskeln gründet sich vorzüglich auf die Urinblase, da diese in ihren Krankheiten eine genauere Erforschung zuläßt, als irgend ein anderer innerer Muskeltheil. Zwar kennen wir einen Zustand der Blase, in welchem sie über ihre Contraktionskraft ausgedehnt ist, aber wir haben keinen Grund zu glauben, daß sie jemals in dem Grade krampfhaft zusammengezogen werde, daß sie nicht ausgedehnt werden könne. Wir sprechen von Magenkrampf, allein wenn der Magen durch Krampf auf die Art zusammengezogen würde, wie obige Ansicht sie hier in den Därmen voraussetzt, so würde sein innerer Raum so abnehmen, daß nur sehr wenig darin aufgenommen werden könnte. Allein wir finden im Gegentheil, daß Menschen, welche an dem sogenannten Magenkrampf leiden, oft eine große Menge Wasser und andere Flüssigkeiten zu sich nehmen.

2) Selbst in kräftigen Muskeln hält der Krampf gewöhnlich nicht lange an, und selten findet man ihn von einer solchen Dauer, wie jene Hypothese sie vor-

aussetzt. Der Trismus ist vielleicht das einzige Beispiel, wo sehr kräftige Muskeln ergriffen sind. Es ist gewiß sehr zweifelhaft, ob Fasern, wie sie im Darmkanal sich vorfinden, sich mit solcher Gewalt zusammenziehen, und in dieser kräftigen Zusammenziehung so lange beharren können, als es erforderlich seyn würde, um einen Anfall von Ileus zu bilden.

3) Ein großer Theil des Darmkanals, vielleicht die ganze untere Hälfte, kann gelegentlich in diesem zusammengezogenen Zustande gefunden werden. Es ist nicht wahrscheinlich, daß ein so großer Theil auf einmal von diesem mächtigen Krampfe ergriffen seyn sollte; und daß die ganze Portion nicht krampfhaft zusammengezogen sey, beweißt die Leichtigkeit, mit welcher man in vielen Fällen große Quantitäten von Flüssigkeit durch Klystire beibringen kann.

4) Beim tödtlichen Ileus, welcher mehrere Tage lang gedauert hat, findet man die zusammengezogenen Theile im vollkommen gesunden Zustande; die krankhaften Erscheinungen hingegen, als Entzündung, Verwachsung, Verschwärung und Brand, sind blos auf die ausgedehnten Theile beschränkt.

5) Daß der ausgedehnte Theil wirklich in dem Zustande von paralytischer Unthätigkeit sey, das beweißt der bemerkenswerthe Fall Nr. 12, wo das Uebel so tief saß, daß der zusammengezogene Theil durch mechanische Hülfe erweitert werden konnte, ohne jedoch Erleichterung zu verschaffen.

6) Daß krampfhafte Zusammenziehung nicht die primäre Krankheit sey, beweisen viele Fälle, in welchen keine Verstopfung Statt fand, sondern Stühle in verschiedenen Perioden der Krankheit von

selbst erfolgt waren. (Siehe den 1., 3., 8. und 9. Fall.)

Diese Beobachtungen berechtigen mich zu glauben, daß im einfachen Ileus der ausgedehnte Theil des Darmkanals der eigentliche Sitz der Krankheit sey; daß dieser Theil seine Kraft als Muskelorgan verloren habe, indem er über seine Contraktionskraft ausgedehnt worden; und daß die zusammengezogenen Theile, (welche wahrscheinlich durch Klystire ausgeleert wurden) durch ihre tonische Kraft sowohl, als auch durch die aufgehobene Thätigkeit von oben, durch welche sie bei gesunder Beschaffenheit der Theile ausgedehnt worden wären, in diesem zusammengezogenen und ruhigen Zustande erhalten werden.

Varietäten des Ileus.

Es ist wahrscheinlich, daß die krankhafte Thätigkeit im Anfange eines Anfalles von Ileus, in dem gestörten Verhältniß der Muskelthätigkeit zweier auf einander folgenden Darmtheile bestehe, welche nothwendiger Weise zusammen hätten im Einklang wirken müssen. Wenn wir uns bemühen zu ergründen, auf welche Weise diese Störung Statt haben kann, so finden wir, daß die Krankheit unter drei Formen erscheint:

I. Einfacher Ileus ohne irgend ein organisches Leiden.

II. Ileus von einem organischen Leiden herrührend, welches aber blos durch Störung der Muskelthätigkeit wirkt, und nicht durch mechanische Verstopfung.

III. Ileus mit mechanischer Verstopfung.

I. Einfacher Ileus.

Der einfache Ileus ist zu betrachten als die Krankheit eines Muskelorgans, die ihren Ursprung in der Störung der Muskelthätigkeit hat. Die leitenden Erscheinungen, welche die Leichenöffnungen in tödtlichen Fällen uns darbieten, sind: die Leerheit und das Zusammengezogenseyn eines Theiles des Darmkanals, und die höchste Ausdehnung des andern. Bei der fernern Betrachtung der Kranckheits-Symptome, verdienen folgende Abweichungen unsere Aufmerksamkeit.

1) Die Krankheit kann tödtlich werden in diesem Zustande von Ueberausdehnung ohne Entzündung.

1ter Fall. Ein Mann, 40 Jahr alt, ein Schuhmacher, hatte seit einiger Zeit an Beschwerden, die man von der Leber herleitete, gelitten. Am 25. August 1814 wurde er von einem der Cholera ähnlichen Anfall ergriffen, welcher nach dem Gebrauch von einigen Arzneyen schnell in die gewöhnlichen Erscheinungen des Ileus überging. Er litt an heftigen Schmerzen im Unterleibe, anhaltendem Erbrechen und an Verstopfung; sein Puls war meistens über 96 und stieg zuletzt bis 120. Der Schmerz war bisweilen beim Druck heftiger, aber nicht an allen Stellen. Man ließ den Kranken zweimal zur Ader, und gab ihm die gewöhnlichen Mittel. Am 30. starb er. Ich sah ihn zum erstenmale an eben diesem Tage, als er schon in den letzten Zügen lag. Am 29. hatten die Abführungsmittel noch reichliche Stühle bewirkt.

Leichenöffnung. Der untere Theil des rechten Leberlappens war ungewöhnlich weich; die einzige andere krankhafte Erscheinung war die große Ausdehnung

eines Theils des Darmkanals, jedoch ohne Spur von Entzündung.

Dies ist vielleicht ein ungewöhnlicher Ausgang der Krankheit bei Erwachsenen, allein ich glaube, daß Kinder häufig auf diese Weise sterben, durch bloße Unterbrechung der normalen Thätigkeit des Darmkanals.

2) Die Krankheit kann tödtlich werden bei anfangender Entzündung ohne Brand, oder irgend einen andern Ausgang der Entzündung.

2ter Fall. Eine zwanzigjährige Frau (23. Juni 1813) litt an heftigem Schmerz im Oberbauche, gegen die linke Seite hin. Der Schmerz nahm zuweilen beim Druck zu, und war abwechselnd heftiger oder gelinder. Zugleich wurde sie von häufigem und heftigem Erbrechen und hartnäckiger Verstopfung belästigt. Der Unterleib war aufgetrieben und gespannt, die Zunge weiß, der Puls 76 und klein. Am 16. wurde sie, während ihre Reinigung floß, durchnäßt. Der Blutfluß hörte auf, stellte sich aber in der Nacht wieder ein. Am 17. klagte sie über Schmerz in der Nabelgegend, welcher allmählig zunahm und am 21. befiel sie Erbrechen und Schluchzen.

Aderläße, Blasenpflaster, verschiedene Abführungsmittel, Klystire, warme Bäder u. s. w. wurden von einem ausgezeichneten Arzte nach und nach verordnet. Am 24. Der Schmerz wird so heftig, daß die Kranke beständig laut aufschreit; jede Arzney wird augenblicklich wieder erbrochen. Puls 88 und sehr klein, häufiges Schluchzen. Der Schmerz wird beim Druck heftiger.

Am 25. Keine Oeffnung, fast kein Schmerz, alles Genossene wird weggebrochen, sehr schwacher Puls. Am 26. Keine Oeffnung, kein Schmerz, anhaltendes

Erbrechen und Schluchzen. — Die Kranke starb in der Nacht.

Leichenöffnung. Der ganze Grimmdarm und 12 Zoll vom untern Ende des Leerdarms waren leer, zusammengezogen, von weißer Farbe, und schienen vollkommen gesund. Der übrige Theil des dünnen Darms war im höchsten Grade ausgedehnt und ganz dünn und durchsichtig. Er enthielt vorzüglich wäßrige Stoffe und Luft. An verschiedenen Stellen der Oberfläche der entzündeten Theile sah man beträchtliche Spuren von Entzündung, besonders am untern Theile, in der Nähe der zusammengezogenen Portion. Diese Theile waren lebhaft geröthet, zeigten aber keine Spur weder von Brand, noch von Ausschwitzung. Im linken Eyerstock fand man einen kleinen Absceß. Der Magen, die Leber u. s. w. waren gesund.

3) Die Krankheit kann tödtlich werden bei ausgebreiteter Entzündung und Brand.

3ter Fall. Ein neunzehnjähriger Jüngling (17. Oktober 1813) litt an heftigem Schmerz rings um den Nabel, und unaufhörlichem Erbrechen. Der Unterleib war hart, gespannt, etwas aufgetrieben und anhaltend verstopft. Puls 84. Das Aussehen des Kranken niedergeschlagen und ängstlich. Das Uebel dauerte schon 6 Tage, und während dieser Zeit waren verschiedene Mittel ohne Erfolg angewendet worden.

In diesem schlimmen Falle wurden alle gebräuchliche Curmethoden auf die entschlossenste Weise versucht: wiederholte, allgemeine und örtliche Blutausleerungen, Blasenpflaster, verschiedene Abführungsmittel und Klystire, Tabaksklystire, kalte Aufschläge, kalte Klystire, lebendiges Quecksilber u. s. w.

Am 18. Puls 120, keine Erleichterung, tympanitischer Unterleib. Auf die Klystire erfolgten einige kothige Ausleerungen; anhaltendes Erbrechen, wobei aber kein Koth ausgeleert wird.

Am 19. Puls 112. Einige Erleichterung, mehrere kothige Stühle.

Am 20. Puls 92 — 96. Verschlimmerung; der Unterleib ist sehr aufgetrieben, alles Genossene wird fast augenblicklich weggebrochen; anhaltender heftiger Schmerz, einige wäßrige Ausleerungen.

Am 21. An der Handwurzel kein Puls zu fühlen, die Humeralarterie schlägt 80mal in der Minute und regelmäßig; heftiger Schmerz, keine Oeffnung. Die Kräfte sehr gesunken. Eine Stunde nach meinem Besuch starb der Kranke.

Leichenöffnung. Der Magen war gesund; beinahe unmittelbar unter demselben war der Darm im höchsten Grade ausgedehnt, an einigen Stellen ganz dünn und durchsichtig, an andern sehr entzündet, brandig, und beim Anfassen leicht zerreißend. An andern Stellen war der Darm fest, aber ganz schwarz. Diese krankhafte Beschaffenheit ging bis zur Mitte des dünnen Darms, wo ein 12 Zoll langes Stück leer, zusammengezogen, und dem Ansehen nach völlig gesund war. Weiter abwärts zeigte sich der Darm wieder krankhaft wie oben: ausgedehnt, entzündet, verwachsen und brandig. Drei Zoll vom Ende des Leerdarms fand man den Darm wieder zusammengezogen, leer und weiß, allein diese und die andere zusammengezogene Portion waren völlig zugänglich, leicht zu erweitern und die Häute ganz gesund. Der Grimmdarm war ebenfalls gesund und zusammengefallen, abgerechnet den

untern Theil, welcher etwas festen Koth enthielt. Die andern Eingeweide waren normal. Der krankhafte Theil des Darmkanals war hauptsächlich durch Luft ausgedehnt. An einigen Stellen enthielt er dünne, kothige Stoffe, aber in unbeträchtlicher Menge, und nirgends konnte man festen Koth darin finden.

4ter Fall. Ein 12jähriger Knabe (26 October 1818) litt an heftigen Leibschmerzen besonders rings um den Nabel mit Erbrechen und aufgetriebenem Unterleibe; Puls 50, weich, und regelmäßig. Der Knabe klagte schon seit 2 Tagen, und seit dieser Zeit war er auch verstopft; verschiedene Mittel waren vergebens versucht worden.

Am 27sten. Puls 120. Der Schmerz heftiger, der Unterleib gespannt und beim Druck schmerzhaft, einmaliges Erbrechen. Des Morgens ward Blut weggenommen und um 3 Uhr Nachmittags zum zweitenmale, darauf fiel der Puls auf 112. Die andern gewöhnlichen Mittel wurden angewandt, aber es erfolgte kein Stuhl. Der Schmerz dauerte in gleichem Grade fort, der Puls stieg wieder auf 120 und wurde sehr schwach; die Extremitäten wurden kalt und Abends zwischen 7 und 8 starb der Knabe. Die heftigen Schmerzen hatten bis unmittelbar vor dem Tode fortgedauert. Ich hatte diesen Kranken nicht während des Lebens gesehen und war nur bei der Leichenöffnung gegenwärtig.

Leichenöffnung. Der Magen war gesund, die dünnen Därme in geringem Grade ausgedehnt und leicht entzündet, besonders der untere Theil derselben, wo sich auch einige Verwachsungen fanden. Die ganze rechte Seite des Grimmdarms war brandig, besonders der Blinddarm, welcher geplazt war und eine Menge

flüssigen Koth in die Bauchfellhöhle ergossen hatte. Die krankhaften Theile schienen sehr ausgedehnt gewesen zu seyn, und nach der Ausleerung durch den Riß hatten sie sich nicht zusammengezogen, sondern waren zusammengefallen und boten gleich einem leeren Sacke eine breite Oberfläche dar. Am obern Theile des aufsteigenden Grimmdarms endigte die krankhafte Beschaffenheit. Die übrigen Theile des Darms waren weiß, zusammengefallen und leer, die S förmige Krümmung ausgenommen, welche, so wie der Mastdarm, vielen festen Koth enthielt.

Die Ursachen des einfachen Ileus sind noch nicht genau ausgemittelt, und ihre Wirkungsart sehr dunkel. Man kann sie mit Wahrscheinlichkeit auf 2 Klassen zurückführen: 1) Gegenwart von Substanzen, welche der forttreibenden Kraft des Darmkanals Widerstand leisten. 2) Ursachen, welche die Muskelkraft eines Theils des Darmkanals schwächen. 1) Die Wirkung der erstern wird durch diejenigen Fälle erklärt, in welchen der Ileus mit Bestimmtheit von der Gegenwart eines großen Gallensteins oder einer andern Concretion im Darmkanale hergeleitet wurde. Einige von diesen Fällen liefen tödtlich ab, und bei der Leichenöffnung fand man die gewöhnlichen Spuren des Ileus, oberhalb des Sitzes der Concretion; in andern Fällen wurde der fremde Körper, nachdem die Erscheinungen mehrere Tage lang angehalten hatten, mit augenblicklicher und vollkommener Erleichterung ausgestoßen *).

---

*) Siehe den Fall von *Thomas* Med. chir. Transact. Vol. VI. p. 98.

Es ist wahrscheinlich, daß verhärtete Kothmassen und Reste von unverdauten Speisen auf diese Weise die Krankheit verursachen können.

Ein sehr schlimmer Fall, von dem ich weiß, schien von einer großen Menge Nüsse herzurühren, welche sich in den Gedärmen zu einer Masse angesammelt hatten und zuletzt mit Erleichterung ausgeleert wurden. Wenn ein Theil des Darmkanals sich in dem Zustande der Erweiterung befindet, welcher der Zusammenziehung vorhergeht, die Zusammenziehung aber wegen einer Ursache dieser Art, welche in dem unmittelbar folgenden Darmstück ihren Sitz hat, nicht vor sich gehen kann, während die obern, gesunden Theile mit Gewalt neue Stoffe abwärts treiben, so ist es meiner Meinung nach leicht begreiflich, wie der in Rede stehende Theil auf die von mir zur Erklärung des Ileus angegebene Weise über die Norm ausgedehnt werden kann. Die Ursachen der zweiten Klasse sind noch dunkler und beruhen vielleicht noch mehr auf Hypothesen. Jeder kennt die unangenehmen Empfindungen in der Krankheit, welche man Windkolik nennt, die von langsam durch den Darmkanal sich fortbewegenden Windanhäufungen herrühren, wodurch ein Theil nach dem andern ausgedehnt wird. Man kann in solchen Fällen den ausgedehnten Theil oft äusserlich fühlen, so daß man ihn bestimmt als den Sitz des Schmerzes angeben kann, und zuweilen ist dieser ausgedehnte Theil so fest und gespannt, daß man ihn mehr als einmal, wie ich selbst sah, für eine organische krankhafte Masse hielt; allein nach einer kurzen Zeit, vielleicht in wenigen Stunden, ist die Geschwulst verschwunden. Wenn nun eine ausdehnende Ursache dieser Art bei ihrem Fortschreiten

durch den Darmkanal in einen Theil gelangt, dessen Muskelkraft geschwächt ist, so ist es meiner Meinung nach leicht begreiflich, wie dieser Theil auf einen solchen Grad ausgedehnt wird, daß er sich nicht wieder zusammenziehen kann, und die Folge wird, wie ich mir denke, ein Anfall von Ileus seyn. Daß dieß eine wirkliche Krankheit solcher Muskelfasern sey, sehen wir an der Wirkung der Ausdehnung auf die Harnblase, und wir wissen auch, daß, wenn die Muskelfasern einmal durch einen solchen Anfall geschwächt worden, späterhin ein weit geringerer Grad von Ausdehnung einen neuen Anfall verursachen könne. Aus dem nämlichen Grunde ist derjenige, welcher einmal an Ileus gelitten hat, öfters lange Zeit beim geringsten Diätfehler oder bei Unachtsamkeit auf seine Leibesöffnung, heftigen Anfällen von Leibschmerzen unterworfen. Von welcher Art übrigens die Ursachen seyen, welche die Muskelkraft eines Theils des Darmkanals auf die hier vorausgesetzte Weise schwächen, können wir hier nicht mit Gewißheit angeben. Vielleicht kann Erkältung dazu gerechnet werden. Alle Muskeln sind zu rheumatischen Entzündungen geneigt, und wir sehen, daß diese nicht allein ihre Kraft schwächt, sondern auch in manchen Fällen völlig lähmt; und selbst ohne Rheuma vermag Erkältung an und für sich schon eine Lähmung der Muskelfasern zu bewirken. Vielleicht gehört auch der Ueberreiz zu jenen Ursachen. Wir sehen öfters, daß sich der Ileus zur Cholera so wie zu Durchfällen gesellt, welche mit starken Reizmitteln behandelt worden; besonders bei alten Leuten. Allein ohne uns in weitere Speculationen einzulassen, glauben wir Grund genug zu haben, um vorauszusetzen, daß in manchen

Fällen von Ileus eine gewisse Anlage in den Gedärmen Statt finde. Die beiden zunächst erzählten Fälle beweisen deutlich, auf welche verschiedene Weise der Darmkanal durch eine und dieselbe Ursache ergriffen werden kann. In dem einen veranlaßte eine anhaltend wirkende mechanische Ursache heftige Erscheinungen, welche aufhörten, sobald die Ursache entfernt war. In dem andern hatte eine ähnliche aber nicht lange anhaltende Ursache einen Ileus in der heftigsten Form zur Folge.

5ter Fall. Ein Herr, 50 Jahr alt, litt an Leibschmerzen mit heftigem Erbrechen und hartnäckiger Verstopfung. Der Unterleib war aufgetrieben und gespannt, der Puls normal. Dieser Zustand hatte schon 3 Tage gedauert, während welcher Zeit verschiedene Mittel fruchtlos versucht worden waren. Bei der Untersuchung der Leistengegend fand ich einen Bruch von der Größe eines Taubeneyes, welcher weich und unschmerzhaft war und bei dem ersten Versuch zurückgebracht wurde. Man gab dem Kranken hierauf ein abführendes Klystir; dieß wirkte tüchtig und augenblicklich folgte Erleichterung aller Beschwerden.

6ter Fall. Eine 30jährige Frau bekam am 10. October 1812 plötzlich einen Nabelbruch, welcher in der Größe eines Eyes hervordrang und mit heftigen Schmerzen queer über den obern Theil des Unterleibs verbunden war. Ohngefähr 2 Stunden nach der Erscheinung des Bruchs besuchte ich die Kranke. Der Bruch wurde mit leichter Mühe zurückgebracht, allein die Leibschmerzen hielten an. Verschiedene Abführungsmittel wurden gereicht und abführende Klystire beigebracht, allein vergebens. Ohne in die Einzelnheiten

dieses Falles einzugehen, ist es für meinen gegenwärtigen Zweck hinreichend zu bemerken, daß der Zustand in die heftigste Form des Ileus übergieng, welcher der thätigsten Behandlung 6 Tage lang widerstand, aber durch Beharrlichkeit in der Anwendung der gewöhnlichen Mittel dennoch zuletzt glücklich geheilt wurde.

In beiden Fällen lag die nämliche Ursache zum Grunde, und eine ähnliche Unterbrechung der Muskelthätigkeit des Darmkanals fand Statt; allein in dem ersten erfolgte die Besserung, sobald die Ursache gehoben war, in dem letzten aber hatte wahrscheinlich die Muskelthätigkeit eines Theils des Darmkanals auf jene Weise gelitten, die ich oben als veranlaßende Ursache des Ileus angeführt habe.

Verschiedene Umstände in der Geschichte des Ileus begünstigen die Meinung, daß ein Theil des Darmkanals auf eine Zeitlang seine Muskelthätigkeit einbüßen und in den Zustand eines unbelebten Schlauches versetzt werden könne. Wenn die Krankheit zu weichen beginnt, so sind die ersten Stuhlausleerungen meist wäßrig, und häufig sehen wir flüssige Ausleerungen, deren Beschaffenheit uns mit Recht vermuthen läßt, daß sie aus den obern Theilen des Darmkanals kommen; und die große Menge derselben verleitet uns zu der Meinung, der Darmkanal müße nun ganz leer seyn. Allein obgleich der Kranke sehr wenig Nahrung zu sich genommen hat und vorzüglich nur Flüssigkeiten, so geht doch später und zwar oft mehrere Tage lang eine fast unglaubliche Menge verhärteten Koth ab, welcher schon beim Anfang der Krankheit vorhanden gewesen seyn muß. Diese Erscheinung läßt sich blos durch die Voraussetzung erklären, daß ein Theil des Darmkanals sehr aus-

gedehnt und zur Thätigkeit unfähig gewesen sey, daß in demselben die verhärteten Fäces gesteckt haben, während die flüssigen Stoffe durch die Kraft der gesunden obern Theile durchgetrieben wurden, der verhärtete Koth aber nicht eher ausgeleert werden konnte, bis die krankhaften Theile wieder ihre Muskelkraft erlangt hatten.

Ein anderer Umstand, welcher meiner Meinung nach ebenfalls nur auf diese Art erklärt werden kann, ist der, daß es eine Abart dieser Krankheit giebt, bei welcher keine Verstopfung Statt findet, sondern wobei durch die gewöhnlichen Abführungsmittel flüssige Stühle bewirkt werden können und zwar fast während des ganzen Verlaufs der Krankheit. Bei der Wiederherstellung erfolgen in diesen Fällen nicht selten ungeheure Ausleerungen von verhärtetem Koth, welcher seit dem Anfang der Krankheit festgesessen haben muß.

7ter Fall. Eine Dame, 35 Jahr alt (3ten December 1813) litt an Erbrechen und Schmerzen im ganzen Unterleib, welcher etwas gespannt und beim Druck empfindlich war. Der Puls war sehr frequent. Man ließ ihr zur Ader, setzte Blasenpflaster, gab ihr Abführungsmittel, welche gehörig wirkten und dünnen Koth von natürlichem Aussehen ausleerten. Nach einer 2ten Blutentziehung am folgenden Tage war sie sehr erschöpft, ihre Gesichtszüge verzogen sich; der Puls wurde schwach und äusserst häufig. Ein Abführungsmittel, welches man nun reichte, leerte flüssigen Koth aus. Sie trank darauf 3 Tage lang Wein in großer Menge, und unter dieser Behandlung erholte sie sich allmählig von der großen Erschöpfung. Der Puls wurde weniger häufig. Am 7ten Tage gab man ihr

ein Klystir welches reichlich wirkte, und am 9ten nahm sie Ricinusöl, worauf sie eine ungeheure Menge verhärteten Koth in außerordentlichen Massen ausleerte. Diese Ausleerungen dauerten von selbst 4 — 5 Tage lang fort, und die Menge des Ausgeleerten war fast unglaublich. Am 15ten befand sie sich völlig wohl.

Diese Form der Krankheit kann ohne Verstopfung tödtlich werden.

8ter Fall. Ein Herr, ohngefähr 40 Jahr alt, (10 November 1812) wurde von heftigem Erbrechen mit Schmerzen an der linken Seite des Unterleibs befallen. Der Puls variirte zwischen 40 u. 60. Der Kranke nahm Abführungsmittel, welche gehörig wirkten, und am 11ten ließ das Erbrechen nach, allein der Schmerz hielt in heftigem Grade an und verbreitete sich über den ganzen Unterleib. Puls 70. Am 12ten erfolgte tympanitische Auftreibung der linken Seite des Unterleibs, welche sich am 13ten auch auf die rechte Seite verbreitete. Der heftige Schmerz dauerte fort, der Puls war natürlich. Am 13ten nahm der Kranke Abführungsmittel, welche 4—5 reichliche Ausleerungen bewirkten. Am 14ten war er frei von Schmerz, allein die Auftreibung war über den ganzen Unterleib verbreitet, der Puls noch immer natürlich. Am 15ten stellte sich der Schmerz wieder mit großer Heftigkeit, nebst Erbrechen und häufigem Pulse ein. Den ganzen Tag und die Nacht hindurch dauerten diese Erscheinungen mit gleicher Heftigkeit fort, und am 16ten starb der Kranke früh Morgens. Die Leiche wurde nicht geöffnet, allein ein durchaus ähnlicher Fall, welchen Morgagni anführt, läßt mich mit Wahrscheinlichkeit muthmaßen, daß die

ausgedehnten Theile schnell in Brand übergegangen waren.

II. Abtheilung.

Ileus mit organischen Fehlern von solcher Art, welche durch Unterbrechung der Muskelthätigkeit des Darmkanals wirken, ohne mechanische Verstopfung.

9ter Fall. Ein Herr, 24 Jahr alt, war seit mehreren Jahren heftigen Anfällen von Leibschmerzen, besonders der rechten Seite, unterworfen. Die Anfälle dauerten gewöhnlich einige Stunden, und kamen in sehr unregelmäßigen Perioden wieder; bald stellten sie sich Wochen lang jeden Abend ein, und bald blieben sie Wochen, selbst Monate lang ganz aus. Einer der längsten dieser freien Zwischenräume wurde dem täglichen Gebrauch einer kleinen Dosis Epsomer Salz zugeschrieben. Am 11ten Juni 1818 erlitt der Kranke einen solchen Anfall, der auf die gewöhnliche Weise erschien, nämlich mit heftigen Schmerzen queer über den Unterbauch, welcher kugelförmig zusammengezogen war; es erfolgte kein Erbrechen, Puls 60. Wenn der Kranke sich mit dem Bauche queer über den Bettrand legte, so fühlte er Erleichterung seiner Schmerzen. Ein vorzüglicher Praktiker besuchte ihn, verordnete ein Opiat und ein Abführungsmittel, welche große Linderung verschaften; es erfolgten reichliche Stuhlausleerungen. Am 12ten befand sich der Kranke besser, doch fühlte er sich sehr schwach. Am 13ten gieng er aus; in der Nacht aber kamen die Schmerzen mit großer Heftigkeit wieder, Puls 60. Ein Opiat

wurde gegeben, bewirkte aber keine Erleichterung. Am 14ten Morgens 4 Uhr hielten die Schmerzen noch immer in gleichem Grade an. Puls 108. Man ließ 12 Unzen Blut und gab Klystire, worauf vier reichliche Stühle erfolgten. Um 9 Uhr fand man den Kranken blaß, kalt, erschöpft, den Puls kaum fühlbar; aber der Schmerz im Unterleibe war noch sehr heftig, auch war der Leib etwas aufgetrieben, doch gegen Druck nicht empfindlich. Um 2 Uhr Nachmittags starb der Kranke. Ich hatte ihn 2 Stunden vorher zum erstenmale gesehen.

Leichenöffnung. Die dünnen Därme waren sehr ausgedehnt; an manchen Stellen, besonders am Leerdarm, fand man entzündete Portionen und Ergießung gerinnbarer Lymphe; andere Stellen zeigten eine dunkele der des Brandes ähnliche Farbe. Das äußerste Ende des Leerdarms war am stärksten entzündet. Der Anfang des Grimmdarms war auf eine besondere Weise nach oben und außen umgeschlagen, so daß die Außenfläche des Blinddarms mit der Außenfläche des aufsteigenden Grimmdarms in Berührung stand, und beide waren durch eine 2 Zoll lange starke Verwachsung mit einander verbunden. Die Verwachsung war sehr fest und augenscheinlich sehr alt, die unmittelbar verwachsenen Theile schienen etwas verdickt zu seyn. In jeder andern Hinsicht waren der Grimmdarm und der Blinddarm ganz gesund, und zeigten keine Spur von Entzündung. Die andern Eingeweide waren gesund.

10ter Fall. Ein 63jähriger Mann war seit 40 Jahren mit einem doppelten Leistenbruch behaftet, der auf beiden Seiten leicht zurück zu bringen war. Viele Jahre lang war er heftigen Paroxysmen von Leibschneiden un=

terworfen, bei welchen die Brüche meistens heraus gepreßt wurden. Im November 1812 erlitt er einen solchen Anfall, der aber heftiger war und auch länger als gewöhnlich anhielt. Der Anfall begann mit Frösteln, Eckel und Leibschmerzen, und dauerte fort mit verschiedenen Remissionen und Exacerbationen. Eine Woche vor seinem Tode war der Kranke noch im Stande auszugehen, allein nie war er frei von Leibschmerzen. Während dieser Anfälle wurden die Brüche öfters herausgetrieben, allein der Kranke brachte sie immer mit Leichtigkeit selbst zurück, bis zum 29ten Morgens, wo es ihm nicht gelingen wollte. Ein Herr, der den Kranken besuchte, brachte sie aber doch geschickt zurück; aber in der Nacht, wo ich ihn sah, waren sie wieder hervorgetreten. Sie wurden leicht zurückgebracht, aber unmittelbar darauf auch wieder hervorgetrieben, obschon der Kranke auf dem Rücken lag. Er erbrach einigemal, aber nicht anhaltend, litt an heftigen Schmerzen über den ganzen Unterleib, welcher empfindlich und sehr hart war; Puls 120 und unregelmäßig; die Gesichtszüge zusammengefallen; durch Klystire waren reichliche Stühle bewirkt worden. Drei Stunden nach meinem Besuch starb der Kranke.

Leichenöffnung. Beide Brüche waren vollkommen zurückgebracht und nicht mit den Bruchsäcken verwachsen. Letztere fand man sehr verdickt, die Mündungen derselben weit und frei. Die innere Oberfläche des linken Bruchsackes war entzündet und brandig. Der dünne Darm bis zur Mitte des Leerdarms hinab sehr ausgedehnt; an einigen Stellen ebenfalls entzündet und brandig. Die krankhafte Beschaffenheit endigte an dem Theile des Leerdarms, welcher den Bruch

der rechten Seite gebildet hatte. Die Oberflächen dieses Theiles, welche innerhalb des Bruchsackes in Berührung lagen, waren über 3 Zoll der Länge nach mit einander verwachsen. An dieser Stelle waren die Häute des Darms etwas verdickt, doch nicht in dem Grade, daß der innere Raum dadurch sehr verengert wurde. Im übrigen waren sie ganz gesund.

11ter Fall. Ein 8jähriger Knabe litt an häufigem Erbrechen und hartnäckiger Verstopfung. Der Unterleib war aufgetrieben und tympanitisch, übrigens aber weder sehr schmerzhaft noch empfindlich. Der Knabe war blaß und abgemagert, sein Puls häufig und schwach. Das Uebel hatte schon 10 — 12 Tage gedauert, mit heftigen Schmerzen und Durchfall begonnen, darauf war die Verstopfung gefolgt, welche allen angewandten Mitteln 7 — 8 Tage lang widerstand. In den zwei letzten Tagen wurde jede Arzney wieder weggebrochen. Sein erschöpfter Zustand erlaubte keine active Behandlung, die man jedoch früher im vollkommenen Grade in Anwendung gebracht hatte. Zwei Tage später starb er.

Leichenöffnung. Der dünne Darm war im höchsten Grade ausgedehnt, bis abwärts an eine Stelle des Leerdarms, wo man die folgende Krankheitsursache entdeckte: es fand sich nämlich zwischen 2 Windungen des Darms eine enge Verwachsung von mehr als einem Zoll Länge. Diese Verwachsung war gewiß schon lange vorhanden gewesen, und so lange die Theile in ihrer Lage geblieben waren, hatte sie keine schädlichen Folgen gehabt; allein durch irgend eine zufällige Veränderung der Lage der Theile, hatte sich eine andere Darmwindung zwischen die verwachsenen Theile

geschoben. Dieser eingeschobene Theil war indessen gesund. — Die Folge war wahrscheinlich die, daß, indem das Band, welches die Verwachsung bildete, durch den zwischengeschobenen Darm ausgespannt worden, die peristaltische Bewegung eine Unterbrechung erlitt. An der untern Befestigung der Verwachsung war der Darm seitwärts in Falten gezogen, und an dieser Stelle, gerade endigte die Ausdehnung und der Darm war weiß, leer und zusammengezogen. Diese Stelle war aber nicht verengert und die Darmhäute waren ganz gesund; nur fand sich eine umschriebene Röthe auf der innern Oberfläche des Darms, da, wo äußerlich das Verwachsungsband sich ansetzte. An der ausgedehnten Darmportion fanden sich leichte Spuren von oberflächlicher Entzündung. — Sie waren aber ganz frisch und wenig verbreitet.

12ter Fall. Ein 60jähriger Mann (23. April 1815), litt an Erbrechen, Leibschmerzen, aufgetriebenem und tympanitischem Unterleib und hartnäckiger Verstopfung. Puls 108 und weich. Der Kranke sah blaß, erschöpft aus, der Schmerz nahm beim Druck nicht zu. Das Uebel hatte schon eine Woche lang gedauert, während welcher Zeit verschiedene kräftige Mittel fruchtlos versucht worden waren. Der Kranke hatte schon früher 2 ähnliche Anfälle erlitten, wovon der eine 7 Tage lang angehalten hatte. In dem oben erwähnten elenden Zustande blieb er bis zum 28sten April, ohne bemerkbare Veränderung in den Erscheinungen. Die Auftreibung des Unterleibs nahm allmählig zu, so daß der Bauch zuletzt dem einer Frau in der letzten Periode der Schwangerschaft ähnlich war, aber auch da noch war er an allen Stellen gegen Druck

nicht empfindlich. Der Puls variirte von 108 — 116. Der Kranke starb plötzlich. Am Tage vor seinem Tode war er noch außer dem Bette und angekleidet, und am Morgen des Tages, an welchem er starb, schien sein Zustand nicht schlimmer als gewöhnlich. Die kräftigsten Mittel waren angewendet worden, um seinen Zustand zu erleichtern, aber fruchtlos.

Leichenöffnung. Bei Eröffnung des Unterleibes kam ein Eingeweide zum Vorschein, welches der 3 oder 4fach über das gewöhnliche vergrößerte Magen zu seyn schien; bei genauer Untersuchung ergab sich aber, daß es die S förmige Krümmung des Grimmdarms war, welche in einem solchen Grade ausgedehnt worden, daß sie bis in die Magengegend reichte und fast den halben Unterleib ausfüllte. Der Magen war zusammengezogen und gesund, so wie der obere Theil des dünnen Darms, der mittlere Theil des letztern war ausgedehnt und von dunkler Farbe, der unterste Theil desselben sehr ausgedehnt und mit einigen Brandflecken besetzt. Der Grimmdarm war gleichfalls sehr ausgedehnt (an einigen Stellen hatte er nicht weniger als 5—6 Zoll im Durchmesser) bis zu der erwähnten im höchsten Grade ausgedehnten S förmigen Krümmung. Der Mastdarm war gesund und zusammengefallen. Die S förmige Krümmung war von dunkler, livider Farbe, enthielt Luft und dünnen Koth. Was die Ursache der Krankheit zu seyn schien, muß noch angeführt werden; die S förmige Krümmung hatte sich nämlich so umgeschlagen, daß ihr im normalen Zustande rechts liegender Theil jetzt links lag, mit dem absteigenden Grimmdarm in Berührung und ihr links liegender, aufsteigender Theil nun in der rechten Seite zu

liegen kam. Die Folge davon war, daß der Mastdarm, welcher sonst von dem erstern herabsteigt, nun hinter dem letztern herabstieg, nämlich hinter der ersten Windung der S förmigen Krümmung, welche durch die erste Biegung des absteigenden Grimmdarms gebildet wird; auch war der Mastdarm an dieser Stelle halb um sich selbst gedreht. Gerade an dieser Stelle endigte die Ausdehnung und die dunkle Farbe wie abgeschnitten, und der Darm war weiß und zusemmengefallen. Uebrigens war diese Stelle nicht mechanisch verstopft, denn die Theile waren zugänglich, und, ausgenommen an der Stelle, wo die Drehung war, völlig gesund. Es traf sich in diesem merkwürdigen Fall zufällig, daß ich Gelegenheit hatte, jenen Zustand der Theile schon während des Lebens des Kranken auszumitteln. Am 25ten, 3 Tage vor seinem Tode, wo ich schon alle gewöhnlichen Mittel vergebens versucht hatte, kam ich auf den Gedanken, den Mastdarm mit einer starken, mit einem elfenbeinernen Knopf versehenen Sonde zu untersuchen, und ich fand in einer gewissen Tiefe, (welche, wie ich mich nachher überzeugte, die Stelle war, wo der Mastdarm sich gedreht hatte) einen ziemlichen Widerstand beim Durchgang der Sonde, indessen drang dieselbe doch nach einiger Schwierigkeit durch, und konnte nun ohne Hinderniß weit fortgeschoben werden. Ein Stück Darm von einem zu diesem Zweck getödteten Thiere wurde bis über jene Stelle hinaus eingeschoben und durch eingespritztes Wasser stark ausgedehnt. In diesem ausgedehnten Zustande ließ man es einige Zeit liegen und zog es dann langsam zurück, allein es erfolgte keine Ausleerung, obschon die ausgedehnten

Theile, wie ich bereits angeführt habe, blos Luft und flüßigen Koth enthielten.

In diese Kategorie gehören die bekannten Fälle von kleinen Brüchen, wo blos ein kleiner Theil von einer Seite des Darms eingeklemmt ist. Ich habe deren verschiedene gesehen, und besitze ein Präparat von einem tödlichen Falle dieser Art, wo der eingeklemmte Theil nicht über ein Drittel Zoll lang und im Durchmesser nicht größer war, als die Spitze des kleinen Fingers. Die Höhlung des Darms war, dieß kleine Stück abgerechnet, völlig frei. Die Symptome und der Leichenbefund verhielten sich ganz so, wie in den angeführten Fällen. Der Darmtheil oberhalb des Bruchs war sehr ausgedehnt, im hohen Grade entzündet und an einigen Stellen brandig; unterhalb des Bruchs war der Darm leer, zusammeugefallen und gesund.

Die Fälle, welche ich in dieser Abtheilung beschrieben habe, scheinen mir besonders wichtig zu seyn, und einiges Licht über die Pathologie des Ileus zu verbreiten. Die Krankheit konnte in allen diesen Fällen bestimmt auf eine Ursache bezogen werden, welche man bei der Leichenöffnung vorfand, und demohngeachtet waren diese Ursachen keine solche, welche mechanische Verstopfung bewirken. Am auffallendsten zeigte sich dieß im 9ten und im 10ten Fall, wo die Ursache offenbar schon lange vorhanden gewesen war, und im 12ten Fall, wo man 3 Tage vor dem Tod des Kranken Gelegenheit hatte, den verengerten Theil völlig zu erweitern. In diesem Falle muß also der ausgedehnte Theil der Sitz der Krankheit gewesen seyn. Wir haben gesehen, daß die Krankheit ohne Entzündung be-

stehen könne, und die einzige Ansicht, die wir uns hinsichtlich der Natur der primären Krankheit bilden können, ist die eines über seine Zusammenziehungskraft hinaus ausgedehnten Muskelorgans. Die Paroxysmen, welche in dem 9ten und 10ten Fall öfters auftraten, sind auch merkwürdig. Es ist wahrscheinlich, daß bei kleinen Quantitäten von Darmkoth und bei sehr mäßiger Thätigkeit, die krankhafte Portion noch im Stande war, mit den übrigen Darmportionen harmonisch auf natürliche und gesunde Weise zu wirken; wenn aber die obern Theile bis zu einem gewissen höheren Grad erweitert wurden, so konnten die untern Theile nicht bis zu demselben Grad erweitert werden, und es trat die Störung ein, welche die Paroxysmen verursachte. Die Ueberausdehnung wurde in diesen Fällen nach einiger Zeit wieder gehoben, bis sie zuletzt durch irgend eine Ursache, welche der Beobachtung entgeht, in einem solchen Grade zunahm, daß sie nicht gehoben werden konnte, sondern durch Uebergang in Entzündung tödtlich wurde. Der erste Fall ist dadurch merkwürdig, daß die bloße Ausdehnung tödtlich wurde, denn die Spuren von Entzündung waren so gering und so wenig ausgebildet, daß dieselbe nicht als Todesursache gelten konnte.

III. Abtheilung.

Ileus mit mechanischer Verstopfung.

Von dieser Form der Krankheit werde ich nur einige merkwürdige Beispiele erzählen. Diese laßen sich auf 3 Klassen bringen: Verengerung des Darmkanals, Einschiebung und innerlicher Bruch.

13ter Fall. Ein 70jähriger Mann, seines Gewerbes ein Schneider, litt seit mehreren Wochen an einem tiefsitzenden Schmerz, der auf eine einzelne Stelle der Unterbauchgegend beschränkt war. Der Schmerz war indessen nicht so heftig, daß er den Kranken an seiner gewöhnlichen Beschäftigung gehindert hätte.

Am 27sten Juni 1815 wurde der Kranke von heftigem Leibschmerz und Erbrechen befallen. Der Leib war verstopft. Am 28sten war der Bauch aufgetrieben, empfindlich und tympanitisch, der Puls normal. Am 30sten wurden einige kothige Ausleerungen bewirkt. Puls über 100. Am 31sten starb der Kranke plötzlich.

Leichenöffnung. Der ganze dünne Darm und der Grimmdarm waren gleichförmig ausgedehnt und dunkel gefärbt. Die Ausdehnung erstreckte sich bis zur zweiten Windung der S förmigen Krümmung, da wo sie sich umbiegt und in den Mastdarm übergeht. Hier waren die Darmhäute in einer Länge von ohngefähr 1 1/2 Zoll sehr verdickt, und das Lumen des Darms so sehr vermindert, daß es kaum die Spitze des kleinen Fingers zuließ. Die innere Oberfläche dieses Theils war mit rothen, fungösen Auswüchsen bedeckt, die mit Granulationen Aehnlichkeit hatten. Eine Menge Koth hatte sich oberhalb dieser Verengerung angehäuft. Im übrigen Theile des Darms war weder eine Spur von Verwachsung, noch von Entzündung zu finden; nur zeigte fast der ganze Darm eine dunkle Bleyfarbe.

14ter Fall. Eine 60jährige Frau hatte seit einiger Zeit über häufige Unterleibsbeschwerden und Blähungen geklagt. Am 27sten August 1817 hatten die

Beschwerden zugenommen; in 4 Tagen war keine Oeffnung erfolgt, übrigens zeigte sich keine beunruhigende Erscheinung. Von dieser Zeit an wollte sie keine Arznei mehr nehmen; demohngeachtet stellte sich noch immer kein schlimmes Zeichen ein. Der Unterleib wurde immer mehr und mehr aufgetrieben. Die Kranke klagte nie über fixe Schmerzen, sondern nur zuweilen über Leibschneiden. Man bemerkte auch kein Fieber. Der Unterleib war nicht empfindlich, das Erbrechen unbedeutend. Sie starb am 4ten September. In den drei letzten Tagen sanken die Kräfte sehr und der ganze Körper wurde kalt.

Leichenöffnung. Der ganze Darmkanal war außerordentlich ausgedehnt. An einer Stelle zeigten sich Spuren von beginnender Entzündung mit Ausschwitzung von gerinnbarer Lymphe. Die krankhafte Ausdehnung erstreckte sich bis in den Mastdarm, ohngefähr 4 Finger breit vom After; an dieser Stelle war der Mastdarm so verengert, daß er kaum die Spitze des kleinen Fingers zuließ. Hinter dieser Stelle fand man eine krankhaft degenerirte Drüsenmasse. Mit dieser Drüsenmasse hieng ein anderer fester, flacher Körper zusammen, welcher queer über der vorderen Fläche des Mastdarms lag und so die Verengerung verursachte. Nachdem dieser Körper durchschnitten war, zeigte sich der Mastdarm frei, und seine Häute ganz gesund.

15ter Fall. Eine 22jährige Frau (19. November 1818) wurde plötzlich, während sie saß und ihr Kind ankleidete, von Erbrechen und Magenschmerz befallen. Der Schmerz zog sich später abwärts und fixirte sich in der Gegend des Blinddarms, wo er in sehr heftigem Grade anhielt. Der ganze Unterleib

wurde schmerzhaft und empfindlich. Am 10ten anhaltendes Erbrechen, heftiger Schmerz im ganzen Unterleibe, häufige Paroxysmen mit Verschlimmerung des Schmerzes, wobei die Kranke laut aufschrie. Der Unterleib war empfindlich; Puls 120, sehr klein und schwach. Das Aussehen der Kranken sehr gesunken und erschöpft. Am 13ten starb sie, ohne daß vorher eine besondere Veränderung in den Symptomen eingetreten wäre.

Leichenöffnung. Der dünne Darm war sehr ausgedehnt und an einigen Stellen oberflächlich leicht geröthet. Ohngefähr 3 Zoll vom unteren Ende des Leerdarms begann eine Einschiebung, die so groß war, daß mehr als 18 Zoll vom Leerdarm in dem Sack des Blinddarms lagen. Die eingesackten Theile waren sehr krankhaft, entzündet und brandig, und einige Portionen in einen weichen Brei verwandelt. An der Stelle, wo die Einschiebung anfieng, waren die Häute des Leerdarms sehr verdickt, der Grimmdarm war gesund. In der Bauchhöhle fand sich einige Ergießung.

16ter Fall. Ein Knabe, 2 Jahr und 5 Monat alt, (7. Mai 1812) litt an Erbrechen, Schmerz im Unterbauch und Stuhlzwang, wobei kleine Quantitäten eines blutigen Schleims und etwas reines Blut abgiengen. Der Kranke war heiß und unruhig, sein Aussehen ängstlich und erschöpft; Puls sehr frequent. Der Unterleib fühlte sich natürlich an. Am 18ten drang unter heftigem Stuhlzwang eine Geschwulst von dunkler, blutiger Farbe und dem Umfange eines Eyes, aus dem After hervor. Die Geschwulst wurde mit leichter Mühe zurückgebracht, allein vermittelst des in

den Mastdarm eingebrachten untersuchenden Fingers, überzeugte man sich deutlich, daß es ein einwärts gekehrter Darm war, und eine Sonde, welche man einbrachte, ließ sich sehr weit an der Seite dieses Körpers fortschieben, ohne den Anfang desselben zu erreichen. Man machte verschiedene vergebliche Versuche, die natürliche Lage wieder herzustellen. Das Kind starb am 9ten Morgens.

Leichenöffnung. Man fand eine äußerst merkwürdige Einschiebung. Sie begann in der Mitte des Bogens des Grimmdarms, und die ineinandergeschobenen Theile, den Rest des Grimmdarms und den eingeschobenen Theil des Leerdarms mitgerechnet, maßen nach ihrer Entwickelung 38 Zoll. Der Theil, welcher durch den After hervorgetrieben worden, war der umgekehrte Blinddarm. Die eingeschobene Portion des Grimmdarms war von dunkler Farbe, sehr weich und an einigen Stellen verdickt. Der eingesackte Theil des Leerdarms war gesund. Eine Portion vom Netz und ein beträchtlicher Theil des Gekröses waren auch mit eingeschoben. Die andern Därme waren leicht entzündet, und in der Bauchhöhle etwas Serum ergossen.

Ich habe einen andern Fall beobachtet, welcher diesem in Hinsicht der Erscheinungen ganz gleich war, und nur in der Länge der ineinandergeschobenen Theile verschieden war. Die Einwärtskehrung begann erst am untern Ende des Grimmdarms. Der Kranke war ein 4jähriger Knabe, und die Krankheit dauerte 5 — 6 Tage.

17ter Fall. Ein 17jähriges Mädchen (5. Juli 1818), litt an heftigem Schmerz im Unterleibe, Erbrechen und hartnäckiger Verstopfung. Der Schmerz

wurde beim Druck heftiger, der Puls war frequent. Verschiedene Mittel wurden versucht, allein fruchtlos. Der Schmerz hielt an, der Unterleib wurde aufgetrieben. Ich sah die Kranke zuerst am 9ten. Der Bauch war damals ungeheuer aufgetrieben, sehr gespannt und empfindlich. Keine Ausleerung war erfolgt, der Puls 140 und schwach. Die Gesichtszüge waren zusammengefallen. Sie starb in der Nacht.

Leichenöffnung. Der dünne Darm war sehr ausgedehnt, entzündet, an verschiedenen Stellen geplatzt und hatte eine Menge kothiger Stoffe in die Bauchhöhle ergossen. An dem Ursprung des Gekröses rechter Seits und in gleicher Linie mit dem Blinddarm, fand sich eine Masse krankhaft degenerirter Drüsen, von dem Umfange eines großen Eyes. Mit dieser Masse war die Spitze des wurmförmigen Anhangs fest verwachsen. Der wurmförmige Anhang war daher zwischen dem Blinddarm und der Drüsenmasse in die Queere gespannt, und ließ unter sich einen freien Raum, welcher 3 Finger zuließ. In diesem Raum war eine ohngefähr 6 Zoll lange Darmwindung eingeklemmt und brandig.

18ter Fall. Ein 28jähriger Mann (15. August 1815) wurde plötzlich von Leibschmerz und häufigem Erbrechen befallen.

Am 16ten. Dieselben Erscheinungen mit Schluchzen, der Puls natürlich. — Keine Oeffnung.

Am 17ten. Einige Erleichterung, keine Oeffnung, Puls normal.

Am 18ten. Heftiges Erbrechen und Schluchzen, Gesicht zusammengefallen, ziemlich starker Schmerz, welcher aber beim Druck nicht zunimmt. Puls 90. In der Nacht starb der Kranke.

Leichenöffnung. Man fand eine sehr ausgedehnte verhärtete Masse, von dem krankhaft veränderten Gekröse herrührend. Mit dieser Masse waren mehrere Darmwindungen verwachsen, allein diese Verwachsungen waren schon alt, und an diesen Stellen waren die Darmhäute durch die Verwachsungsbänder sehr zusammengezogen, und die inneren Höhlungen sehr verengert, so daß an einer Stelle kaum eine Sonde durchgebracht werden konnte. An einer andern Stelle war ein Darmstück mit der krankhaften Masse an zwei Punkten verwachsen, welche einen fingerbreiten Raum zwischen sich ließen, worin ein kleines Stück von einer nahe liegenden Darmwindung eingeklemmt war. Der Theil des dünnen Darms oberhalb der Verwachsungen war ausgedehnt und brandig; unterhalb der Verwachsungen war der Darm gesund, einige schmale Verwachsungsbänder zwischen nahe an einanderliegenden Darmwindungen abgerechnet. Ohngefähr 2 Jahr vor seinem Tode, befand sich dieser Mann während einiger Monate in sehr üblen Gesundheits-Umständen, indem er an tiefliegendem Leibschmerz, Mangel an Eßlust, großer Schwäche und Abmagerung gelitten hatte. Er gieng aufs Land, und erholte sich wieder. Nach dieser Zeit genoß er einer ziemlich guten Gesundheit, abgerechnet zwei Anfälle von Leibschmerzen mit Erbrechen, welche aber nicht lange anhielten. Der letztere kam ohngefähr 14 Tage vor dem tödtlichen Anfall und wurde durch eine Gabe Ricinusöl gehoben.

Der folgende Fall von Ileus weicht von den bisher erzählten ab. Ich führe ihn hier an als ein merkwürdiges Beispiel von umgekehrter peristaltischer Bewegung.

19ter Fall. Ein 53jähriger Mann, ein Marmorschneider, (Mai 1814) litt an Erbrechen und Unbehaglichkeit in den Gedärmen, welche ihn auf folgende Weise ergriffen. Der Anfall begann mit einem Gefühl von Bewegung, oder wie er es nannte, mit einem «Arbeiten» in den Därmen, welches links im Unterbauche anfing, sich allmählig nach oben bis zum Magen verbreitete, nnd mit dem Erbrechen alles desjenigen, was er vor dem Anfall zu sich genommeu hatte, endigte. Die Anfälle traten nach unregelmäßigen Perioden auf, mehreremalen des Tages, und diese Beschwerden dauerten etwa vierzehn Tage. Seit 15 Jahren war er mit einem kleinen Bruche in der linken Leiste behaftet, welcher oft hervordrang, aber sich leicht zurück bringen ließ. Ein paar Wochen, bevor er bei mir Hülfe suchte, fing er erst an, ein Band zu tragen. Seit dieser Zeit war der Bruch nicht mehr ausgetreten, aber nicht lange nach dem Gebrauch des Bandes stellten sich die oben erwähnten Beschwerden ein. Der Schmerz im Unterleibe war nicht fix, der Puls normal. Der Kranke war hartleibig, aber nicht verstopft. Eine Menge von Mitteln wurde fruchtlos versucht. Einen Monat nachdem ich ihn zu erst gesehen, trieb er noch sein Handwerk; darauf mußte er zu Hause bleiben und bald nachher das Bett hüten, indem die Schwäche und die Abmagerung ohne irgend eine andere Veränderung seines Uebels zunahmen. Der Bruch trat niemals aus, der Puls war meistens normal, der Leib konnte mit leichter Mühe offen gehalten werden. Bei der Untersuchung fühlte sich der Unterleib ganz normal an und war sehr zusammengefallen, zu Zeiten aber fühlte man eine umschriebene Härte, allein nicht immer an der näm-

lichen Stelle und oft gar nicht. Der Kranke war heftigen Paroxysmen von Leibschmerzen unterworfen, welche bald diese, bald jene Stelle ergriffen, und starb an allmähliger Entkräftung, ohngefähr 10 Wochen nach dem Eintritt des Erbrechens.

Leichenöffnung. Es ergab sich, daß der Bruch ein Schenkelbruch war. Ein Theil der S förmigen Krümmung des Grimmdarms war mit der Mündung des Bruchsacks verwachsen, und ein dünner bandartiger Streifen, dessen beide Enden mit der Mündung des Bruchsackes zusammenhingen, umschlang den Darm an dieser Stelle, ohne denselben jedoch beträchtlich zu verengern. Das Lumen des Darms, so weit das Band die Erweiterung gestattete, war frei, und die Häute gesund. An zwei verschiedenen Stellen des Darms fand man Einschiebungen von beträchtlicher Länge. Das untere Ende des Leerdarms war entzündet, der Grimmdarm zusammengefallen, der Pförtner verhärtet und etwas verdickt, die innere Magenfläche an dem Pförtnerende beträchlich angefressen.

Der folgende Fall zeigt eine andere Abweichung der Erscheinungen.

20ster Fall. Eine 63jährige Frau genoß einer ziemlichen Gesundheit bis 3 Monat vor ihrem Tode. Sie litt damals eine Woche lang an Erbrechen und Verstopfung, und wurde durch Purgiermittel geheilt. — Dann klagte sie über Ekel, ohne Erbrechen und ohne Schmerz; der Unterleib war zuerst aufgetrieben, fiel dann aber wieder zusammen. Einen Monat nachher ward sie bettlägerig, klagte aber nur über steten Ekel, zunehmende Schwäche und Abmagerung. Der Leib war sehr verstopft; ein organischer Fehler war nicht zu fin-

den. Es stellten sich wiederholte Anfälle von Erbrechen ein, welche zuweilen mehrere Tage lang anhielten. In den Zwischenzeiten war sie frei von Beschwerden, den Ekel, und den Mangel an Eßlust ausgenommen; sie starb endlich an allmähliger Entkräftung. Der Leib war stets durch Klystire offen gehalten worden, da die Kranke die Abführungsmittel wegbrach.

Leichenöffnung. Die Häute des Leerdarms waren an der Stelle, wo er am Grimmdarm endigt, sehr verdickt und verhärtet, wodurch eine solche Verengerung entstand, daß blos die Spitze des kleinen Fingers hindurch konnte. Der Leerdarm war ausgedehnt und dunkel gefärbt; die anderen Eingeweide gesund.

Bei der Uebersicht sämmtlicher Erscheinungen des Ileus, welche die erzählten Fälle darbieten, ergeben sich mehrere pathologische und praktische Resultate. Einige derselben können als folgerechte Schlüße gelten, die übrigen übergebe ich der ferneren Untersuchung.

1) Es ist wahrscheinlich, daß die krankhafte Beschaffenheit, worauf der Ileus beruht, in der Ueberausdehnung eines Theils des Darmkanals bestehe.

2) Es ist wahrscheinlich, daß, wenn eine beträchtliche Strecke des Darmkanals in diesen Zustand gerathen ist, die Krankheit an und für sich ohne weitern Uebergang in andere Krankheiten tödtlich werden könne.

3) Der gewöhnliche Ausgang der unglücklichen Fälle ist Entzündung und deren Folgen, nnd wir haben die Krankheit auf allen Stufen der Entzündung tödtlich ablaufen gesehen; von dem leichten Anflug von Röthe, bis zum ausgebreiteten Brande. Wir haben ferner in Betreff der Periode der Krankheit, wo die Entzündung

auftritt, merkwürdige Abweichungen gesehen. Im 2ten Fall, welcher am 9ten Tage tödtlich ablief, so wie auch im 11ten Fall, welcher am 13ten Tage mit dem Tode endigte, schien die Entzündung ganz frisch zu seyn. Hingegen war im 4ten Fall die Entzündung am 3ten Tage schon in ausgebreiteten Brand übergegangen.

4) Es ist wahrscheinlich, daß Verengerung eines Theils des Darmkanals nicht die nothwendige Bedingung des Ileus sey, denn wir haben Fälle gesehen, wo keine Verengerung Statt fand, und solche, wo die Krankheitsursache nicht durch Verengerung eines Theils des Kanals zu wirken schien; wir haben sogar einen Fall gesehen, wo die verengerte Stelle durch mechanische Hülfe erweitert wurde, ohne daß dadurch Erleichterung verschaft worden wäre.

5) Kothanhäufung, oder irgend eine andere Beschaffenheit des Inhalts des Darmkanals, scheinen nicht nothwendig mit Ileus zusammen zu hängen; denn wir haben Fälle gesehen, wo der Inhalt von ganz natürlichem Ansehen, fast ganz flüssig, und in sehr geringer Menge vorhanden war.

6) Schmerz im Unterleibe, der beim Druck zunimmt kann für kein sicheres Zeichen der Entzündung gelten. Er fand sich im ersten Falle, wo keine Entzündung vorhanden war, und in mehreren andern Fällen in einer frühen Periode, wo wahrscheinlich die Entzündung noch nicht eingetreten war. Durch verschiedene Beobachtungen bin ich überzeugt, daß ein Darm, welcher schnell ausgedehnt worden, beim Druck schmerzhaft sey. Es ist dieß aber eine Art Schmerz, welcher, bei einiger Aufmerksamkeit, von der acuten Empfind-

lichkeit der Enteritis meistens leicht unterschieden werden kann.

7) Aufhören des Schmerzes und großes Sinken der Kräfte sind keine sicheren Zeichen des Brandes, denn im 2ten Falle kamen diese Erscheinungen bei einer anfangenden Entzündung vor, und im 7ten und 21sten erholten sich die Kranken dieser Erscheinungen ohnerachtet. Wenn ich von der Enteritis handeln werde, wird sich Gelegenheit finden, diesen wichtigen Gegenstand genauer zu erörtern. Ich werde dann mehrere Fälle erzählen, in welchen nach Krankheitserscheinungen, die gewöhnlich für Zeichen des Brandes gelten, die Kranken dennoch genasen. Andrerseits dauerte im 3ten und 4ten Fall, wo die Leichenöffnung ausgebreiteten Brand zeigte, der Schmerz in großer Heftigkeit bis zum Tode fort.

8) Der Puls scheint ein unsicheres Zeichen von der Lage der Dinge im Ileus zu sein. Im 2ten Fall, wo eine beträchtliche Entzündung Statt fand, war er weniger ergriffen, als im ersten Fall, wo keine vorhanden war. Im 14ten Fall war weder der Puls frequent, noch der Unterleib empfindlich, und demohngeachtet fand man bei der Leichenöffnung Entzündung und eine sehr ausgebreitete Ausschwitzung. Die erzählten Fälle bieten noch andere wichtige Umstände in Betreff des Pulses dar. So sind der 4te und 9te Fall sehr interessant, indem beide 8 oder 10 Stunden, nachdem der Puls erst angefangen schneller zu werden, mit ausgebreiteter Entzündung und Brand tödtlich abliefen.

9) Man muß im Ileus sehr vorsichtig seyn in Hinsicht der günstigen Prognose aus der Erscheinung kothiger Stühle. Wir haben Grund zu glauben, daß diese

vorkommen können, wenn auch der Fall tödtlich abläuft, und es können im untern gesunden Theile des Darmkanals viele kothige Stoffe vorhanden seyn und ausgeleert werden, während die Krankheit, die in den obern Theilen ihren Sitz hat, dieselbe bleibt.

10) Organische Fehler von beträchtlichem Umfang können in den Därmen vorhanden sein, ohne heftige Beschwerden zu erregen, bis sie zuletzt, durch eine Ursache, welche unserer Beobachtung entgeht, plötzlich den tödtlichen Ileus bewirken. Siehe den 13ten und 14ten Fall.

11) Andrerseits kann auch ein solcher organischer Fehler tödtlich werden ohne Ileus. Siehe die Fälle 19 und 20.

Grundzüge der Behandlung des Ileus.

Wenn die Grundsätze, welche ich in dieser Schrift ausgesprochen habe, einiges Zutrauen verdienen, so folgt daraus, daß der Ileus weder von einer Kothanhäufung herrührt, die man durch Gewalt entfernen kann, noch von einer Verengerung, die durch mechanische Hülfe überwunden werden muß; sondern von dem geschwächten Zustand eines Muskelorgans, dem man zu seiner normalen Thätigkeit verhelfen muß.

Bei der Behandlung sind 3 Hauptpunkte zu berücksichtigen: — Der Theil, welcher über seine Zusammenziehungskraft hinaus ausgedehnt ist, — der gesunde obere Theil, — und der gesunde untere Theil, welcher zusammengezogen und leer ist. Diese Grundsätze bedürfen indeß einer fernern Bestättigung; ich halte sie noch nicht für hinlänglich ausgemacht, um auf die

Behandlung des Ileus angewendet werden zu können; übrigens giebt es in Hinsicht der Behandlung des Ileus noch manche andre Punkte, welche eine genauere Ausmittelung verdienen, und worüber ich Einiges bemerken will. Einer der wichtigsten bezieht sich auf den Gebrauch der Abführungsmittel in dieser Krankheit, und veranlaßt die Frage, ob in jedem Falle von Ileus die Anwendung kräftiger Purgirmittel rathsam sey. Die Wirkung der Purgirmittel bezieht sich hauptsächlich und zunächst auf die gesunden Theile des Darmkanals, oberhalb des Sitzes der Krankheit, und es entsteht nun hinsichtlich dieser obern gesunden Theile, die Frage, ob diese in jedem Falle gereizt werden müßen, und ob es nicht Formen dieser Krankheit gebe, in welchen die Thätigkeit dieser Theile bereits stark genug sey, und selbst solche Fälle, wo die Thätigkeit derselben mit Nutzen zu mässigen wäre. Die heftigen Paroxysmen von Leibschneiden, welche wir in vielen Fällen des Ileus beobachten, lassen mit Grund vermuthen, daß es den obern Theilen gewiß nicht an Thätigkeit fehle, sondern daß dieselben vielmehr in einer gewaltsamen Anstrengung begriffen seyen, von der Art dieselbe wie bei der Wirkung eines Purgirmittels Statt findet, und welche sich in einem starken, obgleich fruchtlosen Naturbestreben äußert, eine etwa vorhandene Störung des Darmkanals zu heben. Wenn nun ein Theil des Kanals in Folge der allzugroßen Ausdehnung in einem Zustande von Unthätigkeit sich befindet, und wenn es der Anstrengung der obern gesunden Theile nicht gelingt, das Uebel auf die Weise zu heben, wie ich es oben angegeben habe, können wir uns dann nicht den Fall denken, wo das Uebel dadurch verschlimmert wird,

wo dadurch, daß neue Stoffe in die ausgedehnten Theile getrieben werden, die Wiedererlangung der normalen Thätigkeit um so mehr erschwert wird? Sollte es nicht in solchen Fällen nützlicher sein, die Thätigkeit der obern Theile zu vermindern, anstatt sie zu vermehren? Ich glaube, daß gewisse Umstände in der Geschichte des Ileus dieser Muthmaßung Wahrscheinlichkeit geben. Viele von den Mitteln, welche wirklich gute Dienste leisten, sind auch geeignet, die Muskelthätigkeit zu vermindern; dahin gehören Blutentziehungen, kalte Umschläge und Tabacksklystire, und ich habe einen schlimmen Fall von Ileus gesehen, welcher, nachdem er mehrere Tage lang den kräftigsten Mitteln widerstanden hatte, endlich durch eine reichliche Gabe Opium in ein paar Stunden gehoben wurde. Ich bin weit von der Meinung entfernt, daß dieser Satz auf alle Fälle anwendbar sey; allein um der sämtlichen Erscheinungen des Ileus willen vermuthe ich, daß eine sehr große Verschiedenheit in den Umständen der Krankheit bei den einzelnen Fällen Statt finde, daß es insbesondere Fälle gebe, in welchen der obere gesunde Theil des Darmkanals gereizt werden muß, andere hingegen, wo seine Thätigkeit zu jedem durch denselben erreichbaren Zweck genügt, und wieder andere, wo sie sogar gemäßigt werden muß. Ich glaube auch mit Recht annehmen zu können, daß in denjenigen Fällen, in welchen die Anwendung von Purgirmittelen erforderlich ist, ein wichtiger Unterschied in Hinsicht des für jeden Fall paßenden Grades von Reizung Statt finde; daß in einigen Fällen die kräftigsten Mittel erforderlich seyen, während in andern nur die mildesten und in mäßigen Gaben die heilsame Wirkung erzielen, welche bei der Anwendung kräfti-

gerer Reizmittel ausbleiben würden. Diese Bemerkungen sind mehr als bloße Hypothesen. Man hat mehrmals von den besten Beobachtern die Bemerkung gehört, daß es Thatsachen in der Geschichte des Ileus gebe, welche mit unsern gewöhnlichen Begriffen von der Wirkung der Purgirmittel in gänzlichem Widerspruch ständen, daß ganz milde Mittel in vielen Fällen weit bessere Dienste zu leisten schienen, als die kräftigsten, und daß die heilsame Wirkung zuweilen auf kleine Gaben von milden Mitteln erfolgt sei, nachdem die kräftigsten in ungeheuren Gaben vergebens gereicht wurden. Ich weiß wohl, daß man sich hier irren kann, wie dies bei solchen Beobachtungen unvermeidlich ist; allein ich weiß auch, daß diese Beobachtungen, keinesweges falsch beurtheilt werden können; und wenn ich das Factum noch hinzufüge, daß eine reichliche Dosis Opium oft dasjenige bewirkt, was wir vergebens von den kräftigsten Purgirmitteln erwartet haben, so frage ich, ob nicht die sämtlichen Erscheinungen der Krankheit den Grundsätzen, welche ich angegeben habe, beträchtliche Wahrscheinlichkeit geben.

Hinsichtlich der Anwendung der Purgirmittel scheint es mir im Allgemeinen am rathsamsten zu sein, milde Mittel in mäßigen Gaben, in sehr kurzen Zwischenräumen wiederholt, zu reichen, und zugleich zu beachten, daß die Anwendung der Abführungsmittel nur einen Theil der Behandlung ausmache, und der Hauptgegenstand immer der bleibe, wo möglich denjenigen Zustand des Darmkanals als Muskelorgans zu heben, durch welchen die Abführungsmittel ihre gewöhnliche Wirkungen zu äußern verhindert werden. Ein jeder Arzt hat ohne Zweifel die Erfahrung gemacht, daß man

bei der Anwendung von Purgirmitteln im Ileus oft auf einen Punkt kommt, wo man überzeugt wird, daß es vergeblich sein würde, hier mit Purganzen es durchsetzen zu wollen, und gezwungen wird, sich nach Mitteln umzusehen, welche auf eine andere Weise wirken. Wichtige Mittel dieser Art sind Blutausleerungen, Blasenpflaster und die kräftige Anwendung der Kälte, entweder äußerlich oder vermittelst Klystire; allein so weit meine Erfahrung reicht, ist das am allgemeinsten nützliche Mittel das Tabaksklystir. Man muß mit Vorsicht anfangen, bei einem Erwachsenen etwa mit der Gabe von 15 — 20 Gran, mit 4 — 6 Unzen siedenden Wassers infundirt. Nach einem Zwischenraume von 1 — 2 Stunden wiederholt man das Klystir in einer etwas stärkern Gabe, bis folgende Wirkungen eintreten, nämlich leichter Schwindel und Muskelerschlaffung, welche beweisen, daß der Tabak seine eigenthümlichen Wirkungen auf den Körper ausgeübt hat. Die Klystire können dann in passenden Zwischenräumen so lange wiederholt werden, als das Uebel nicht weichen will. Mit diesen Vorsichtsmaßregeln habe ich sie bei großem Ekel und großer Erschöpfung angewendet, und der Erfolg war, daß diese Beschwerden eher vermindert als vermehrt wurden; und in einem Fall, bei einem 3jährigen Kinde, brauchte ich sie mit dem glücklichsten Erfolg. In einem der schlimmsten und hartnäckigsten Fälle, welchen ich je behandelt habe, wurden die Klystire beinahe 20mal wiederholt, mit mehr oder weniger, zuletzt aber mit dem vollkommensten Erfolg. Die bemerkbare Wirkung dieses Mittels auf den Körper ist eine Erschlaffung aller Muskeln; die Art seiner Wirkung im Ileus liegt

aber ziemlich im Dunkel. Ich habe angenommen, daß in dieser Krankheit der obere Theil des Darmkanals gesund und zuweilen in verstärkter Thätigkeit begriffen, — daß ein tiefer liegender Theil, wegen Ausdehnung unthätig, — und daß der untere Theil gesund und zusammengezogen sey, und durch seine tonische Kraft sowohl, als durch die Aufhebung derjenigen Thätigkeit, durch welche er bei normalem Zustande der Theile ausgedehnt worden wäre, in diesem zusammengezogenen Zustande erhalten werde. Indessen wirkt noch immer eine gewisse Kraft auf diese Theile ein durch das Forttreiben des Inhalts von oben her; allein diese Kraft hat nur geringe Wirkung, indem sie nur durch den zwischenliegenden Theil, welcher in dem Zustande eines unbelebten Schlauchs sich befindet, fortgeleitet wird. Daher reicht diese Wirkung nicht hin, die tonische Zusammenziehung der untern Theile zu bezwingen, welche auf diese Weise den krankhaften Theilen in der Wiedererlangung ihrer normalen Beschaffenheit hinderlich ist. Das nämliche findet Statt bei der Voraussetzung, daß in dem ausgedehnten Theile selbst noch einige Thätigkeit zurückgeblieben sey, wenn auch in schwachem und unvollkommenem Grade. Wenn nun unter diesen Umständen die tonische Kraft der untern Theile auf eine Zeitlang beträchtlich vermindert würde, so könnten diese Theile eher mit den obern in Uebereinstimmung gebracht werden, und selbst durch die geschwächte Kraft, welche auf sie wirkt, auf die normale Art erweitert und die krankhaften Theile auf diese Weise zu ihrer normalen Verrichtung wieder tüchtig werden. Wirken etwa die Tabaksklystire auf diese Art? — Es ist dies bloße

Muthmaßung, und ich laße es dabei bewenden. — Ich füge nur noch den folgenden Fall hinzu, welcher die Wirkung dieses Mittels in einem Zustand zeigt, der fast hoffnungslos schien, und den wichtigen Satz erläutert, auf welchen ich früher schon hingedeutet habe, daß nämlich selbst bei Erscheinungen, welche denen des Brandes ähnlich sind, noch Rettung möglich sey.

21ster Fall. Eine 20jährige Frau (17. November 1813) litt an heftigen Schmerzen in der rechten Seite des Unterleibs und an hartnäckiger Verstopfung. Der Puls war normal; sie klagte schon seit 3 Tagen, und hatte Purgirmittel und Klystire mit einiger Erleichterung gebraucht.

Am 18ten. Puls 96, heftiges Erbrechen; heftiger Leibschmerz. Man ließ ihr zur Ader, legte Blasenpflaster nnd gab zu wiederholtenmalen abführende Klystire.

Am 19ten. Puls 120; keine Oeffnung, keine Erleichterung, heftiger Schmerz über dem ganzen Unterleib, heftiges Erbrechen.

Man ließ wieder zur Ader, und gab verschiedene Abführungsmittel, allein ohne Erfolg; alles wurde weggebrochen. Gegen Nachmittag hörte der Schmerz beynahe ganz auf, das Gesicht fiel zusammen, die Haut wurde kalt, der Puls 140 und sehr schwach; das Erbrechen hielt an, die Kranke schien sterbend. Man gab ihr nun jede Stunde ein Glas Wein. Als sie sich nach ein paar Stunden etwas erholt zu haben schien, setzte man Tabaksklystire, erst in kleiner Dosis und mehrmals wiederholt. Die Schwäche nahm dadurch nicht zu, vielmehr schien sowohl sie als das Erbrechen nachzulassen. Man fuhr mit dem Weingebrauch fort.

Am 20sten. Der Puls kräftiger; es erfolgten einige sparsame Ausleerungen, die Tabaksklystire wurden von Zeit zu Zeit mit mehr oder weniger Erfolg fortgebraucht; das Erbrechen ließ nach, die Kranke behielt eine Gabe Bittersalz bey sich, und bekam Oeffnung. Der Schmerz blieb weg. Der Puls 96.

Am 21sten und 22sten. Die Kranke erholte sich immer mehr und mehr; der Puls 80; der Leib wurde durch kleine Gaben Bittersalz offen gehalten. Von nun an befand sie sich fortwährend wohl.

Ich habe bereits auf die Wirkungen der Blutausleerungen und der kalten Umschläge hingedeutet. Es ist nicht selten, daß in dem Zustande der Erschlaffung nach einer reichlichen Blutentziehung das Uebel so schnell weicht, daß man kaum Zeit hat, den Kranken aus dem Bette auf den Nachtstuhl zu bringen. Wenn entzündliche Symptome vorhanden sind, so muß das Mittel auf die entschlossenste Weise angewandt werden. In Betreff der merkwürdigen Wirkungen der Kälte beziehe ich mich auf die gehaltreiche Schrift des Herrn Smith von Kingussie. *)

Von den andern Mitteln weiß ich aus eigener Erfahrung wenig zu sagen.

Lebendiges Quecksilber zu 1 Pf. und darüber habe ich mehrmals versucht. In einigen Fällen schien das Erbrechen darauf nachzulassen. Eine andere Wirkung von demselben habe ich nicht beobachtet, und glaube auch nicht, daß der Grundsatz, auf welchem seine Anwendung beruht, richtig sey. In den Memoirs of the

*) Edinburgh Medical and Surgical Journal, Vol. 9, p. 287.

Medical Society of London, Band 2, sind einige merkwürdige Fälle aufgezeichnet, in welchen die gewaltsame Einspritzung von Flüssigkeiten, bis zur Masse von 6 — 8 Pf., mit Erfolg angewandt wurde.

Welche Methode man auch befolge, so muß man eifrigst dabei beharren, so ungünstig auch die Erscheinungen sein mögen, da man weiß, daß die Krankheit oft lange Zeit den kräftigsten Mitteln wiederstand, und zuletzt doch glücklich ablief, selbst noch nach dem 17ten Tage.

II. Abschnitt.

Von den entzündlichen Krankheiten des Darmkanals.

Die krankhaften Erscheinungen, die sich bei der Leichenöffnung der am Ileus gestorbenen darbieten, sind denen, die man bei den an Enteritis gestorbenen findet, beträchtlich ähnlich. In beiden Fällen findet man meistens eine Darmportion im ausgedehnten Zustande und mehr oder weniger entzündet, dabei Ausschwitzung gerinnbarer Lymphe, livide Farbe oder Brand. Verfolgt man aber genau die Geschichte beider Krankheiten, so zeigt sich die grosse Verschiedenheit derselben. Man findet Grund genug anzunehmen, daß der Ileus im Zustande der Ausdehnung ohne Entzündung tödtlich werden könne, und daß hingegen Enteritis ohne Ausdehnung diesen Ausgang haben könne, oder mit andern Worten, daß die primäre Krankheit in dem ersten Falle Ausdehnung, in dem zweiten Entzündung sey. In dem ersten Theile habe ich mich bemüht, die Grundzüge der Pathologie des Ileus zu geben, und verschiedene Muthmaßungen über die Natur und den Ursprung dieser Krankheit an den Tag gelegt. Meiner Meinung nach

ist der Ileus als Krankheit eines Muskelorgans zu betrachten, entstehend in einem Theil dieses Organs, welcher über seine Zusammenziehnungskraft hinaus ausgedehnt worden. Ein so ausgedehntes Muskelorgan geht in Entzündung über, wie wir das an der Harnblase beobachten. Eine der Ursachen dieser Ausdehnung ist, wie ich früher gesagt habe, ein dergestalt geschwächter Zustand der Muskelfasern eines einzelnen Theils des Darmkanals, daß dieselben schon im erweiterten Zustande sich befinden, bevor sie noch durch die Kraft der obern gesunden Theile ausgedehnt werden, durch welche Kraft sie im normalen Zustande auch zur Zusammenziehung bestimmt sein würden. Nun glaube ich, daß Entzündung am meisten dazu geeignet ist, die Thätigkeit der Muskelfasern zu zerstören. Ich will mich nicht auf die Frage einlassen, ob dies die primäre oder die sekundäre Wirkung der Entzündung sey, allein wir beobachten an verschiedenen Theilen des Körpers das vollkommen evidente Factum, daß entzündet gewesene Muskeln sich in ihrer Verrichtung sehr geschwächt und öfters gänzlich gelähmt finden. Wenn wir also voraussetzen, daß ein Theil der Muskelhaut des Darmkanals durch Entzündung auf solche Weise geschwächt oder gelähmt sey, und daß die gesunden obern Theile mit Macht flüßige Stoffe und Winde in diesen Theil treiben, so können wir leicht einsehen, wie jener Theil, vor der Einwirkung dieser Macht, sich im Zustande der Erweiterung befinden könne, und es werden dann die gewöhnlichen Erscheinungen des Ileus eintreten. Enteritis oder primäre Entzündung des Darmkanals kann also als eine Ursache des Ileus gelten, oder mit andern Worten, sie kann in Ileus übergehn, während

andrerseits ein aus andern Ursachen entstandener Ileus gewöhnlich mit Entzündung der ausgedehnten Theile endigt; und so sind beide Fälle, obgleich in ihrem Entstehen sehr verschieden, doch in ihrem Ausgange sehr ähnlich.

Sind diese Grundsätze richtig, so folgt daraus, daß die Symptome und der Leichenbefund des Ileus nur dann bei der Enteritis vorkommen werden, wenn die Entzündung ihren Sitz in der Muskelhaut hat, und dies führt uns auf eine sehr wichtige Verschiedenheit der entzündlichen Affectionen des Darmkanals, sowohl in Hinsicht des Sitzes der Entzündung, als auch in Hinsicht der Erscheinungen, welche sie begleiten. Was den erstern betrifft, so werden wir Grund finden anzunehmen, daß, je nachdem die Entzündung in der Dunst-, Muskel- oder Zottenhaut des Darmkanals ihren Sitz hat, eine große Verschiedenheit in den Symptomen Statt finden, und daß die Entzündung sich von einer Haut auf die andern verbreiten und dadurch bedeutende Veränderungen der Symptome in den verschiedenen Perioden desselben Falles bewirken könne. Wenn daher die Entzündung blos auf die Dunsthaut des Darmkanals beschränkt ist, so kann der Verlauf derselben wahrscheinlicherweise Statt haben, ohne daß die Muskelthätigkeit des Darmkanals unterbrochen wird; ja es kann selbst die Irritabilität der Muskelfasern vermehrt werden, so daß Durchfall entsteht. Wenn die Entzündung in der Zottenhaut ihren Sitz hat, so kann die Muskelthätigkeit ebenfalls ungestört bleiben, ja sogar noch verstärkt werden; wenn hingegen die Entzündung in dem einen oder dem an-

dern Fall sich auf die Muskelhaut verbreitet, so gehen die Symptome in die des Ileus über.

Diese Muthmaßungen stehen im Einklange mit den Erscheinungen, welche wir in den Krankheiten dieser Klasse beobachten. Wir finden entzündliche Symptome im Unterleib, bei normalem Zustande der Thätigkeit des Darmkanals, und wir finden sie auch mit Durchfall verbunden. In beiden Fällen kann die Krankheit tödtlich ablaufen, ohne daß die Darmthätigkeit gestört wird, und doch findet man bei der Leichenöffnung Spuren von sehr ausgebreiteter Entzündung; und andererseits kann ein Fall mit natürlichem Zustand der Gedärme oder mit Durchfall beginnen, und in einer spätern Periode in Ileus übergehen. Uebereinstimmend mit dieser Verschiedenheit in den Symptomen, beobachten wir in tödtlichen Fällen auch eine gleich wichtige Verschiedenheit in dem Leichenbefund; in vielen Fällen finden wir Brand mit Ablagerung gerinnbarer Lymphe, in andern ausgebreiteten Brand ohne diese Ablagerung, während wieder in andern Fällen beträchtliche Ablagerung ohne die geringste Spur von Brand gefunden wird. Nun aber ist die Ablagerung von gerinnbarer Lymphe wahrscheinlich als das Resultat der Entzündung der Dunsthaut zu betrachten, die Muskelhaut aber, meiner Meinung nach, als der Sitz des Brandes anzusehen. Beide, Ergiessung und Brand, sind freilich oft zugleich vorhanden, allein wenn die obige Unterscheidung richtig ist, so giebt sie uns ein Criterion, durch welches wir in vielen Fällen auf den primären Sitz der Krankheit schliessen können, und es ergeben sich einige besondere Data als das Resultat dieser Untersuchung. In denjenigen Fällen, welche primär inflammatorisch sind, d. h. die sich von An-

fang an durch Schmerz, Empfindlichkeit des Unterleibs und Fieber unterscheiden, ist der Brand nicht so häufig, als man es zu glauben geneigt ist, und er kommt sehr selten ohne gleichzeitige gallertige Ablagerung vor. In denjenigen Fällen hingegen, welche als Ileus anfangen, d. h. mit Verstopfung, ohne Fieber, und ohne Empfindlichkeit des Unterleibs, wird man sehr häufig Brand finden, und oft ohne gallertige Ergiessung. Ferner wird man bemerken, daß in mehreren von den Fällen, welche mit Ausschwitzung ohne Brand endigten, keine Verstopfung vorhanden war, oder doch erst in einer spätern Periode eintrat; während in den Fällen, wo ausgebreiteter Brand gefunden wurde, die Symptome des Ileus schon in einer frühern Periode der Krankheit vorhanden waren, und im 9. Fall, wo sich ausgebreitete Ausschwitzung und Brand zugleich fand, war die Darmthätigkeit anfangs normal gewesen, und die Symptome des Ileus traten erst später auf. Diese Thatsachen sind auffallend, und wenn fernere Beobachtungen sie bestätigen, so sind sie wichtig. Sie geben den Muthmassungen, welche ich hinsichtlich der Pathologie dieser Affectionen geäussert habe, grosse Wahrscheinlichkeit, daß nämlich die Entzündung sämtliche Häute des Darmkanals zugleich ergreifen oder auch blos auf eine derselben beschränkt bleiben könne; daß ferner, wenn sie die Muskelhaut ergreift, Verstopfung Statt finde, daß aber, wenn sie sich auf die Dunsthaut beschränkt, die Muskelthätigkeit des Darmkanals ohne Unterbrechung fortgehen können, so wie, daß der eigenthümliche Ausgang der Entzündung der Dunsthaut gallertige Ausschwitzung, der der Muskelhaut Brand sey.

Ich übergebe diese Grundsätze zur fernern Prüfung, und werde hier nur eine vergleichende Uebersicht der Fälle von Ileus und Entzündung hinzufügen, welche sowohl in diesem als in dem frühern Abschnitte erzählt sind. Ausser den mit mechanischer Verstopfung verbundenen, habe ich acht tödtliche Fälle erzählt, welche als solche ausgewählt wurden, die die Erscheinungen des Ileus ohne primäre Entzündung darstellen. Der Ausgang derselben war wie folgt:

Ausdehnung ohne Enzündung	1
„ mit geringer und fast frischer Entzündung	2
Brand ohne Ausschwitzung	2
„ mit geringer Ausschwitzung	3

In dem gegenwärtigen Abschnitt, werde ich acht tödtliche Fälle beschreiben, welche ausgelesen wurden, weil sie die Erscheinungen der primären Entzündung darstellen; ihr Ausgang war wie folgt:

Ausgebreitete Ausschwitzung ohne Brand	5
Ausschwitzung mit Brand verbunden	3

In keinem der frühern Fälle fand man Ausschwitzung ohne Brand, und in keinem der letztern Brand ohne Ausschwitzung. Ich schließe von dieser Vergleichung den merkwürdigen 11ten Fall aus, weil ich glaube, daß hier die Krankheit des Darmkanals nicht die Ursache des Todes war. Dieser Fall ist höchst wichtig, da er den Zustand der Theile unmittelbar nach der Wiederherstellung von einem heftigen Anfalle dieser Krankheit zeigt. Jene Fälle waren ursprünglich nach ihren Erscheinungen unter zwei Abtheilungen, Ileus und Entzündung, geordnet, ohne die Art des Ausgangs zu berücksichtigen, und erst nachdem die erste Reihe gedruckt war, fiel mir diese Eigenthümlichkeit

in dem Ausgange auf; denn, indem ich die Fälle dieses zweiten Abschnitts ordnete, und einen Fall von primärer Entzündung, der ohne Ergiessung durch Brand tödtlich war, suchte, fand ich, daß ich keinen solchen hatte. Dieser Gegenstand verdient eine sorgfältige Untersuchung. Es ist bemerkenswerth, daß in allen entzündlichen Fällen ausgebreitete Ausschwitzung vorhanden, daß diese in mehr als der Hälfte der Fälle die einzige, und in allen Fällen die hervorstechende krankhafte Erscheinung bei der Leichenöffnung war; daß ferner unter den Fällen von Ileus 3 sowohl ohne Ausschwitzung als ohne Brand tödtlich waren, daß endlich in allen übrigen Fällen der Brand als die hervorstechende, und in 2 unter 5 als die einzige krankhafte Erscheinung vorkam.

Folgende Schlüsse aus diesen Thatsachen, stelle ich gegenwärtig als bloße Muthmassungen auf.

1) In allen den Fällen, welche Symptome von primärer Entzündung darboten, schien eine ausgebreitete Entzündung des Bauchfells vorhanden gewesen zu seyn, und verschiedene Theile des Körpers veranlaßen uns zu glauben, daß die Symptome, welche die Entzündung membranöser Theile begleiten, acuter sind, als die der Entzündung in andern Bildungen. Ist es also nicht wahrscheinlich, daß bei den acuten Affectionen des Darmkanals die Entzündung primär ihren Sitz in der Dunsthaut habe?

2) In mehreren Fällen von Ileus, welche durch ausgebreiteten Brand tödtlich wurden, waren in der ersten Zeit keine Symptome von Entzündung vorhanden gewesen, und in einigen Fällen traten sie erst in der letzten Periode, kurz vor dem Tode, auf. Ist es

daher wahrscheinlich, daß eine Entzündung in den Muskelfasern des Darmkanals Statt haben kann, ohne acute Symptome hervorzubringen, daß sie sich ferner nur durch die Erscheinungen des Ileus kund geben kann, und daß in diesem Falle die Symptome der acuten Entzündung hinzukommen, wenn die Entzündung sich auf die Bauchfellhaut verbreitet? Wäre dies zur Wahrscheinlichkeit erhoben, so würde unsere Pathologie des Ileus sehr gewinnen, und viel Licht über die Wirkung mancher Mittel verbreitet werden, welche man zur schnellen Hebung dieser Krankheit sehr wirksam befunden hat, als nämlich starke Blutausleerungen und kalte Umschläge. Es bleibt aber auch wahrscheinlich, daß es Fälle von Ileus giebt, welche aus andern Ursachen entstehen und eine andere Behandlung erfordern. Der Gegenstand ist sehr wichtig. Vielfache Beobachtung ist indeß erforderlich, um näheres Licht darüber zu verbreiten.

3) Später werde ich die Gründe angeben, warum ich glaube, daß eine Entzündung in der Dunsthaut vorhanden sein kann, ohne sehr heftige Symptome zu bewirken. Wenn daher eine jede dieser beiden Häute für sich allein ergriffen werden kann und mit dieser Verschiedenheit der Erscheinungen, so ist es wahrscheinlich, daß, wenn die Entzündung die Dunst- und Muskelhaut zugleich befällt, wir die Verbindung der Entzündung mit dem Ileus sehen, welche wir Enteritis nennen. In diesem Sinne werde ich dieß Wort in dem Fortgange dieser Schrift gebrauchen.

Symptome der Entzündung im Darmkanal.

I. Abtheilung.

Entzündung auf die Bauchfellhaut beschränkt.

Die Ueberschrift dieser Abtheilung soll blos die Ansicht ausdrücken, auf die ich in Hinsicht des Wesens der heimtückischen und gefährlichen Krankheit, welche ich zu beschreiben willens bin, geführt worden. Sie weicht so sehr von der Krankheit ab, die gewöhnlich unter dem Namen Enteritis beschrieben wird, daß sie eine genaue Untersuchung gewiß verdient.

Die Krankheit beginnt mit Schmerz in einem Theile des Unterleibs, welcher nach seinem Sitz, nach dem Grade der Heftigkeit und dem allgemeinen Character sehr verschieden ist. Zuweilen ist dieser Schmerz fast über den ganzen Unterleib verbreitet, zuweilen auf eine einzelne Stelle beschränkt, z. B. auf eine Seite des Unterleibs, oder sehr oft auf den Unterbauch, unmittelbar oberhalb der Schaamgegend. Er wird beim Druck heftiger, und in einigen Fällen klagt der Kranke nur beim Druck über denselben; es ist dann mehr eine acute Empfindlichkeit, als wirklicher Schmerz. In andern Fällen kommt der Schmerz in so heftigen Paroxysmen, daß der Kranke laut aufschreien muß; aber nach einer kurzen Zeit hört er wieder auf, und es bleibt nur die Empfindlichkeit gegen Druck zurück, welche aber zuweilen so groß ist, daß selbst das Gewicht der Bettdecken unerträglich wird. Ungeachtet dieser Empfindlichkeit kann der Kranke während beträchtlichen Zwischen-

räumen von allen acuten Schmerzen frei seyn, wenn er ganz still liegen bleibt; aber bei jeder Anstrengung, als Husten, Schneutzen, tiefem Einathmen, und bei jeder Bewegung des Körpers, wird der Schmerz wieder rege.

Je nach dem Sitz der Krankheit werden verschiedene benachbarte Organe mitergriffen; hat die Krankheit in dem Unterbauch ihren Sitz, so ist sie meist mit öfterem schmerzhaften Drängen auf den Urin, und einem acuten Schmerz längs der Harnröhre, verbunden. Zuweilen ist die Harnabsonderung sehr vermindert, ja beinahe ganz unterdrückt. Dabei findet nun zugleich ein solcher Harnzwang Statt, daß der Verdacht von Harnverhaltung entsteht; allein bringt man in solchen Fällen den Katheter ein, so findet man die Blase leer. Hat die Krankheit im Oberbauch ihren Sitz, so ist häufiges Erbrechen und zuweilen ein eigenes konvulsivisches Aufstoßen oder Windaufrülpsen vorhanden, welches eine lange Zeit ununterbrochen fortdauert. Das Erbrechen ist übrigens kein regelmäßiges Symptom, sondern scheint blos vorzukommen, wenn die Krankheit im obern Theil des Darmkanals ihren Sitz hat. Zuweilen bemerkt man Schluchzen und eine kurze schnelle Respiration, welche Erscheinungen wahrscheinlich mit einem Leiden des Zwerchfells zusammenhängen. Der Schmerz verändert zuweilen plötzlich seine Stelle, indem er von der Magengegend auf die Blasengegend, oder von einer Seite des Unterleibs auf die andere übergeht. In einigen von diesen Fällen hört er in der verlassenen Stelle gänzlich auf, in andern dauert er an beiden zugleich.

Der Puls ist meistens wenig ergriffen, besonders

in den frühern Perioden. Er hält sich so zwischen 80, 90 bis 96 Schlägen in der Minute; zuweilen steigt er kaum über die natürliche Zahl.

Die Beschaffenheit der Stühle ist sehr verschieden; aber es ist eine Eigenthümlichkeit der Krankheit, die uns bei der Erkenntniß derselben leitet, daß keine Verstopfung Statt findet. Zuweilen haben die Kranken häufige Neigung zum Stuhle, mit geringem schleimigem Abgang, zuweilen einen etwas stärkeren Durchfall mit heftigem Schmerz und Kneipen; aber sehr oft, ja vielleicht am häufigsten, ist der Stuhlgang normal, oder kann durch sehr milde Abführungsmittel bewirkt werden. Diese Ausleerungen verschaffen aber keine Erleichterung; im Gegentheil beklagt sich der Kranke über heftige Schmerzen während der Wirkung der mildesten Purganzen, und nachdem die Wirkung vorüber ist, findet man alle Symptome verschlimmert.

Dieß sind die allgemeinen Kennzeichen dieser Affection. Sie unterscheidet sich von der Enteritis dadurch, daß die Stühle normal oder flüssig sind, daß der Puls wenig ergriffen ist, der Schmerz oft in Paroxysmen kommt, (so daß die Krankheit oft fälschlich für ein krampfhaftes oder von Flatulenz herrührendes Leiden gehalten wird) und durch die Abwesenheit des Erbrechens, welches nur in einigen Fällen, worauf ich schon früher hingedeutet habe, vorkommt. Diese Eigenthümlichkeiten werden vorzüglich in den frühern Perioden der Krankheit bemerkt; so wie die Krankheit weiter schreitet, äußern sie sich gewöhnlich weniger, der Puls hebt sich, der Schmerz wird fixer und anhaltender, der Unterleib tympanitisch, und in einer gewissen Periode tritt Verstopfung ein, und die Erscheinungen gehen in die

gewöhnliche Symptome der Enteritis über. Die Krankheit kann aber ohne diese Veränderung auch tödtlich werden, während der Stuhlgang regelmäßig und der Puls bis kurz vor dem Tode zwischen 80 und 90 bleibt.

Die Krankheit kann in drei Tagen tödten, wie man es in den Krankheitsgeschichten sehen wird. Bei der Leichenöffnung finden wir beständig Ergiessung von gerinnbarer Lymphe, die in einigen Fällen sehr ausgebreitet ist, häufig auch Ergiessung einer trüben, eiterförmigen Flüssigkeit, zuweilen in großer Menge. Brand ist selten, und, so weit meine Beobachtungen reichen, trift man ihn niemals als hervorstechende Erscheinung bei der Leichenöffnung, denn, wenn er vorkommt, so ist er gering, stellenweise, und immer mit ausgedehnter Ablagerung von gerinnbarer Lymphe verbunden. Ich habe meine Muthmassungen hinsichtlich der Natur dieser Krankheit geäußert. Sie scheint mir Entzündung zu seyn, und zwar eine auf die Bauchfellhaut beschränkte, und folglich ist die Muskelthätigkeit des Darmkanals nicht gestört. Die Entzündung kann eine geraume Zeit lang anhalten, und an und für sich schon tödtlich werden, oder sie kann sich auf die Muskelhaut verbreiten, und die gewöhnlichen Symptome der Enteritis veranlaßen.

Die Entzündung des Bauchfells kann in einer bestimmtern Form vorkommen, als diejenige, welche ich eben beschrieben habe, und nach ihrem Sitz die Gestalt von Krankheiten verschiedener Organe annehmen, als der Blase, der Nieren, der Leber, und dann zu sehr dunklen und anomalen Symptomen Anlaß geben; oder wenn sie in der Membran, welche das Zwerchfell bekleidet, ihren Sitz hat, kann sie den Anschein einer

Lungenaffektion haben. Ich erinnere mich, sie einmal beobachtet zu haben, wo sie die Ligamente der Leber ergriffen hatte, und sehr dunkele und anomale Symptome veranlaßte. Wenn sie in der Nachbarschaft der Nieren ihren Sitz hat, so kann sie wohl die eigenthümliche Ischuria renalis verursachen, welche gewöhnlich durch Schlafsucht und Ergiessung ins Gehirn tödtlich wird. Ich vermag nicht zu entscheiden, ob eine Entzündung denjenigen Theil des Bauchfells, welcher die inneren Bauchwandungen überzieht, ergreifen kann, ohne den Darmkanal zu affiziren. Ich habe einige Fälle beobachtel, welche von dieser Art zu seyn schienen, allein ich habe darüber keine Gewißheit erlangt, indem diese Fälle günstig abliefen.

II. Abtheilung.

Entzündung, die sich auf die Muskelhaut beschränkt.

Es herrscht eine große Dunkelheit in der Pathologie der Muskeln, besonders in Hinsicht der Wirkung der Entzündung auf die Muskelfasern. Wir sind gewiß schon zu lange bei der Gewohnheit geblieben, durch die zu allgemeine Anwendung der Benennung, Rheumatismus, jede genauere Untersuchung zu vermeiden. Es unterliegt keinem Zweifel, daß Muskelfasern brandig werden können; allein Rheumatismus endigt nie mit Brand. Es ist also wahrscheinlich, daß die Muskelfasern einer von Rheumatismus wesentlich verschiedenen Entzündung unterworfen sind.

Ein sehr merkwürdiges Beispiel hiervon giebt die sehr heftige Entzündung, welche sich zu componirten

Fracturen der Extremitäten gesellt, und sehr oft mit ausgebreitetem Brande endigt. Wir sehen dies auch an den Psoasmuskeln, wo die Entzündung gewöhnlich in Eiterung übergeht, und zwar manchmal in einem solchen Grade, daß jede Spur von Muskelfaser verschwindet, und nur die mit eitriger Masse gefüllten Muskelscheiden übrig bleiben *). Obgleich der Gegenstand sehr dunkel ist, so glaube ich doch mit Gewißheit annehmen zu könne, daß eine Entzündung die Muskelfasern des Darmkanals ergreifen, und mit Brand endigen könne. Ich habe bereits der Umstände erwähnt, welche mich auf die Muthmaßung geführt haben, daß eine Entzündung im Darmkanal sich auf die Muskelhaut beschränken könne, so wie, daß sie im Darmkanal zuweilen vorhanden sey und Ileus verursache, ohne von den Erscheinungen der activen Entzündung begleitet zu seyn. Fand dies etwa Statt bei dem merkwürdigen 3ten Fall des 1ten Abschnittes, wo man ausgebreiteten Brand fand, obschon die Symptome der activen Entzündung sich erst wenige Stunden vor dem Tode zeigten? Es ist dies eine bloße Muthmaßung, aber der Gegenstand verdient gewiß die genaueste Prüfung.

III. Abtheilung.

Gleichzeitige Entzündung der Bauchfell- und Muskelhaut.

Ich glaube, daß wir als völlig ausgemacht annehmen können, daß eine ausgebreitete Entzündung im

*) Siehe Thomsons Lectures on Inflammation, und deren deutsche Uebersetzung 1r Theil. S. 231.

Darmkanal Statt haben kann, ohne Verstopfung, oder Symptome von Ileus zu verursachen, und es ist höchst wahrscheinlich, daß in solchen Fällen die Entzündung auf die Bauchfellhaut beschränkt ist. Andererseits haben wir gesehen, daß Ileus ohne entzündliche Symptome vorkommen kann, während doch wirklich eine entzündliche Thätigkeit vorhanden gewesen war, die wahrscheinlich in der Muskelhaut ihren Sitz hatte. Wenn beide Häute zugleich ergriffen werden, so entsteht meiner Meinung nach die wahre Enteritis, welche als eine Verbindung der Symptome der activen Entzündung mit denen des Ileus bezeichnet werden kann, als nämlich Empfindlichkeit des Unterleibs und Fieber, nebst Verstopfung und Erbrechen. Sind diese Grundsätze richtig, so folgt daraus, daß Enteritis unter drei Formen vorkommen kann, und diese Eintheilung scheint in der That mit den Erscheinungen übereinzustimmen, welche uns in dem Verlaufe dieser Krankheitsformen aufstoßen.

1) Die Krankheit kann in der Muskelhaut beginnen (entweder primär entzündlich oder blos als Verlust der Muskelthätigkeit durch andere Ursachen), und in einer spätern Periode die Bauchfellhaut ergreifen. In diesem Falle treten zuerst die Erscheinungen des Ileus auf, die nachher in die der aktiven Entzündung übergehen.

2) Die Krankheit kann in der Bauchfellhaut beginnen und später sich auf die Muskelhaut verbreiten; in diesem Falle zeigen sich zuerst die Symptome der Bauchfellentzündung, welche dann in die der Enteritis übergehn. Von dieser Form der Krankheit giebt sowohl der Fall 9 ein Beispiel, wo der Leichenbefund so war,

wie wir ihn nach den aufgestellten Grundsätzen erwarten mußten, nämlich ausgebreitete Ausschwitzung gerinnbarer Lymphe, verbunden mit Brand, als auch der 10te Fall, in welchem die Erscheinungen auf dieselbe Weise verliefen, welcher Fall aber ohne Brand tödtlich wurde.

3) Beide Häute werden zugleich ergriffen und bilden die ächte Enteritis.

IV. Abtheilung.

Entzündung der Zottenhaut.

Dieser Gegenstand bietet ein sehr wichtiges Feld zur Untersuchung dar, in welchem bis jetzt noch wenig geschehen ist.

Die Leichenöffnungen zeigen im Allgemeinen folgendes. Man findet nämlich einen bedeutenden Theil der innern Oberfläche des Darmkanals mit unregelmäßigen entzündeten Flecken besetzt; diese sind von verschiedenem Umfange und oft merklich über die Fläche der umgebenden Theile erhoben. Zuweilen sieht man auf der Oberfläche derselben zahlreiche kleine Bläschen, welche in einer spätern Periode in kleine Geschwüre überzugehen scheinen. Die Symptome scheinen nach dem Sitz der Krankheit verschieden zu seyn. Wenn dieselbe in dem untern Theile des Darmkanals ihren Sitz hat, so scheinen die Symptome mit denen der Ruhr nahe verwandt zu seyn.

Hat die Krankheit in dem Dünndarm ihren Sitz, so ist sie gewöhnlich mit einem eigenthümlichen schmerzhaften Durchfall verbunden, wobei wäßrige Stoffe in großer Menge und mit heftigem Schmerz und Kneipen abgehen, und jede genossene Speise so

lange reizt, bis sie wieder ausgeleert ist. Meistens ist dabei Fieber und Durst und zuweilen Erbrechen vorhanden. Es scheint dies eine gewöhnliche und tödtliche Kinderkrankheit zu seyn, die in ihren frühern Perioden sehr schwer von den gewöhnlichen Darmbeschwerden der Kinder zu unterscheiden, sehr hartnäckig ist, und meistens mit Schlafsucht endigt. Bey Erwachsenen kommt die Krankheit sowohl in der acuten als auch in der chronischen Form vor; die letztere ist, wie ich befürchte, nicht ungewöhnlich. Später werde ich mehrere Fälle derselben beschreiben, sowohl in der Periode der einfachen Entzündung, als auch in der Exulcerationsperiode. Die acute Form der Krankheit scheint mir als idiopathisches Leiden bei Erwachsenen selten vorzukommen wohl aber als symptomatisches beim bösartigen Typhus. Ich bin Willens später einen Grundriß dieses wichtigen Gegenstandes zu versuchen, und spreche hier nur oberflächlich davon, und zwar im Zusammenhang mit dem Gegenstande des 2ten Abschnittes dieser Schrift, um den merkwürdigen 13ten Fall aufführen zu können, in welchem diese Krankheit in Enteritis übergegangen zu seyn schien.

Beispiele von den leitenden Verschiedenheiten der Entzündung im Darmkanal.

1) Ausgebreitete Bauchfellentzündung mit Durchfall.

1ter Fall. Eine 30jährige unverheirathete Dienstmagd wurde, nachdem sie einen oder zwei Tage lang gefiebert hatte, am 8ten Dezember 1817 von einem Durchfall befallen, der mit heftigem Leibschneiden verbunden war. Am 9ten hielt der Durchfall noch an,

der Schmerz war heftig und wurde beim Druck noch vermehrt. Der Puls zählte 90 Schläge. Die Kranke nahm abführende Mittel, welche wieder ausgebrochen wurden. Man ließ in der Nacht 12 Unzen Blut. Ich sah die Kranke zuerst am 10ten, wo ich sie sehr erschöpft fand, mit sehr frequentem und schwachem Pulse, verzogenen Gesichtszügen, heftigem Schmerz, öfterem Erbrechen, tympanitischem Unterleib. In der Nacht starb sie.

Leichenöffnung. Ausgebreitete Spuren von Bauchfellentzündung; beinahe die ganze Oberfläche des Darmkanals war mit einem Ueberzug von gerinnbarer Lymphe bedeckt welcher sich auch über die convexe Oberfläche der Leber und über die ganze Oberfläche der Milz erstreckte. Am stärksten zeigte sich aber dieser Ueberzug auf dem aufsteigenden Grimmdarm.

Diesem sehr wichtigen Falle scheinen die beiden zunächst beschriebenen verwandt zu seyn.

2ter Fall. Ein 16jähriges Mädchen hatte eine oder zwei Wochen lang sehr übel ausgesehen, und an häufigem und hartnäckigem Durchfall gelitten, wogegen verschiedene Mittel fruchtlos versucht wurden. (4ter September 1819) Der Durchfall hielt an, mit großem Schmerz, welcher in der Nabelgegend am heftigsten war. Der Unterleib war gespannt und beim Druck schmerzhaft, die Zunge war rein, der Puls sehr frequent, die Eßlust aber ungestört, und die Kranke ging ihren gewöhnlichen Beschäftigungen nach. Sie nahm ein Opiat und man legte ein Blasenpflaster auf den Unterleib. Am 5ten. Wenig Veränderung. Am 6ten. Heftiger Schmerz, der sich um den Nabel hielt, und beim Druck sehr zunahm. Der Durchfall wurde

stärker, die Ausleerungen waren wäßrig, reichlich und sehr dunkel gefärbt, der Puls 120 und klein, der Unterleib gespannt und etwas aufgetrieben. Man ließ ihr 15 Unzen Blut. Am 7ten. Bedeutende Erleichterung; das aus der Ader gelaßene Blut hatte eine Speckhaut mit concaver Oberfläche. Von dieser Zeit an besserte sich ihr Befinden bis zum 14ten, wo der Schmerz plötzlich mit großer Heftigkeit zurückkehrte, beim Druck zunahm, und mit Harnstrenge verbunden war. Der Leib war offen, der Puls 112 und klein. Man ließ 15 Unzen Blut. Am 15ten. Der Puls 100, Schmerz in der Blasengegend, der sich über die Harnröhe verbreitete, nebst Harnstrenge; öftere, reichliche Stühle von ziemlich normalem Aussehen, der Unterleib noch empfindlich. Man ließ 12 Unzen Blut, und setzte ein Blasenpflaster. Das Blut hatte eine Speckhaut mit concaver Oberfläche. Am 16ten fühlte die Kranke sich sehr erleichtert; sie nahm ein Opiat. Da ihr Puls noch sehr frequent blieb, gebrauchte sie Digitalis, und nach einigen Tagen war sie frei von allen Beschwerden.

3ter Fall. Eine Dame, ohngefähr 40 Jahre alt, litt an öfterm Abweichen, verbunden mit heftigem Schmerz im Unterleibe, besonders im untern Theile desselben. Der Schmerz nahm immer unmittelbar vor den Ausleerungen zu, hörte aber nie ganz auf, wurde auch zuweilen heftiger ohne Ausleerung; auch beim Druck fühlte die Kranke mehr Schmerz. Der Puls ohngefähr 108, die Zunge trocken, Durst, kein Erbrechen, sehr häufige, reichliche Stühle von verschiedenem Aussehen, zuweilen dunkel, wäßrig und stinkend, zuweilen weißlich. Ich habe keine nähere Kenntniß von den beson-

dern Umständen dieses Falles. Man behandelte denselben mit Blutausleerungen, welche 3mal wiederholt wurden, worauf der Puls fiel, der Schmerz und die Empfindlichkeit des Unterleibs nachliessen. Die natürliche Beschaffenheit der Stühle wurde dann durch die gewöhnlichen Mittel wiederhergestellt.

II. Bauchfellentzündung mit normalen Stühlen.

4ter Fall. Ein 15jähriges Mädchen war am Sonntage (2ten Merz 1817) bei gewöhnlichem Wohlbefinden in der Kirche. Abends klagte sie über Leibschmerz. Am 3ten hatte sie noch immer Leibschmerz, dabei öfteres Erbrechen; sie nahm Ricinusöl, welches reichlich wirkte. Am 4ten dauerte der Schmerz und das Erbrechen fort; letzteres war jedoch nicht anhaltend, überhaupt waren die Symptome nicht beunruhigend, der Leib offen. Ein Arzt, der sie besuchte, fand ihren Puls 116 und sehr klein, den Unterleib beim Druck schmerzhaft. Am 5ten war der Unterleib gespannt und tympanitisch; keine Erleichterung. Die Kranke ließ zur Ader ohne Erfolg. Die Kräfte sanken schnell und Nachts starb sie. Ich sah diese Kranke nicht während ihres Lebens, sondern ich war nur bei der Leichenöffnung zugegen.

Leichenöffnung. Bei der Oeffnung des Unterleibs zeigte die ganze Masse der dünnen Gedärme eine ebene, gleichförmige Oberfläche, indem sie fest mit einander verklebt, und die Zwischenräumme mit einer ungeheuren Menge ganz weicher und frischer gerinnbarer Lymphe ausgefüllt waren. Diese Masse hing auch mit den Bauchwandungen zusammen. Eine ähnliche Ablagerung, obgleich in geringerer Menge, fand

sich auf der Oberfläche des dicken Darms, und deren Spuren erstreckten sich bis beinahe zum Ende des Mastdarms. Sie fand sich auch auf der Oberfläche der Leber, das Netz war entzündet und dunkelfarbig, und an dem Theil des Bauchfells, welcher die inneren Bauchwandungen überzieht, fand man beträchtliche Spuren von Entzündung.

5ter Fall. Ein 15jähriges Mädchen (12ten Mai 1818) litt an Fieber mit pneumonischen Erscheinungen; sie ließ zur Ader, worauf sie sich erleichtert fühlte. Das Fieber nahm allmählig ab, und am 19ten schien sie hergestellt zu seyn. Am 20ten klagte sie in der Nacht über Leibschmerz, welcher aber bald wieder aufhörte, und den übrigen Theil der Nacht blieb sie frei von Beschwerden. Am 21ten klagte sie über heftigen Schmerz und erbrach, der Puls war frequent, der Schmerz wurde beim Druck heftiger. Die Kranke nahm Laudanum und später ein Abführungsmittel. Das Erbrechen hörte nach dem Laudanum auf, der Schmerz ließ nach, sie äusserte nur dann Schmerz, wenn man den Unterleib drückte. Das Abführungsmittel wirkte nicht während des Tages, aber in der Nacht erfolgten 4—5 Stühle. Am 22ten Morgens sah ich die Kranke zum erstenmale, und fand sie sterbend; ihr Puls war so schwach, daß er nicht zu zählen war, die Gesichtszüge zusammengefallen, der Unterleib tympanitisch. Sie starb in weniger als einer Stunde nach meinem Besuch.

Leichenöffnung. Man fand die Gedärme an verschiedenen Stellen entzündet, besonders den Leerdarm, auch war gerinnbare Lymphe ergossen. Am untern Ende des Leerdarms, ohngefähr einen Zoll weit vom Blinddarm, fand man eine entzündete Stelle, und

in deren Mitte einen weißen Fleck von der Größe eines Schillings; mitten in diesem Fleck war ein rundes Loch, welches ohngefähr einen dünnen Federkiel einließ. Die Ränder dieser Oeffnung waren abgerundet und etwas verdickt. Durch diese Oeffnung war eine Menge Luft und flüßigen Koths in die Bauchfellhöhle gedrungen. Die Gedärme waren nicht ausgedehnt. An einigen Stellen fanden sich livide Flecken, aber kein Brand.

6ter Fall. Ein 50jähriger Mann litt an heftigem Schmerz in der hypogastrischen Gegend und an Harnstrenge. Nach der Wirkung einer Dosis Ricinusöl hatte am folgenden Tage der Schmerz so zugenommen, daß der Kranke sich krümmen mußte, dabei hatte er anhaltende vergebliche Anstrengungen Harn zu laßen; der Puls war normal. Ein warmes Bad verschaffte Erleichterung, und der Urin floß ab. Am 3ten Tage anhaltender Schmerz und Harnstrenge, der Puls fast normal; bei der Anwendung des Katheters fand man die Blase leer. 4ter Tag. Reichliche Stuhlausleerungen, Abgang einer kleinen Quantität eines hochgefärbten Urins, Puls 90 und weich, weiß belegte Zunge. 5ter Tag. Nach einem salzigen Abführungsmittel, welches sparsam wirkte, kam der Schmerz wieder; er saß vorzüglich in der linken Regio iliaca, und wurde beim Druck heftiger; Unruhe, vieles Aufstoßen von Winden, nach jedem Genuß von Speise oder Trank; einigemal Erbrechen. Puls 96, Abends 84. 6ter Tag. Der Schmerz hat seinen Sitz verändert; er ist zur rechten Regio iliaca übergegangen, Puls 124, klein, und schwach. Gesichtszüge zusammengefallen, kalte Extremitäten. Nachmittags 4 Uhr starb der Kranke.

Leichenöffnung. Starke Ausschwitzung und Verwachsung über der ganzen Oberfläche der Gedärme. Die zahlreichen Gefäße des Leer-, Blind- und Grimmdarms von Blut strotzend, so daß diese Eingeweide ganz dunkel gefärbt waren, die Textur aber fest und unverletzt. Die Appendiculae pinguedinosae waren ausgespritzt, und mit klebrichter Ergiessung bedeckt, welche denselben das Aussehen krankhafter Massen gab. Der äußere und hintere Theil der Harnblase schien auch ein wenig injicirt; die andere Eingeweide waren gesund. *)

7ter Fall. Eine 45jährige Frau (26. September 1816.) litt an häufigem Erbrechen und an Schmerz, der sich queer über das Epigastrium erstreckte, und beim Druck, bei der Bewegung, und beim tiefen Einathmen zunahm. Puls 84, die Zunge war weiß belegt. Des Morgens war noch Stuhl erfolgt. Die Kranke ließ 12 Unzen Blut und nahm Abführungsmittel.

Am 27ten. Das Erbrechen hörte auf; der Schmerz nicht vermindert, noch mehr abwärts über den Unterleib verbreitet, beim Druck viel heftiger. Puls 84. Die Kranke ließ abermals zur Ader, man erhielt aber nur 6 Unzen Blut. Sie nahm nun Ricinusöl.

Abends. Die Kranke hatte 5—6 reichliche Stuhlausleerungen, die ersten bestanden aus verhärteten Kothklumpen, die späteren waren dünn und kothig. Sie klagte über heftigen Schmerz, welcher paroxysmen-

---

*) Diesen merkwürdigen Fall hat Dr. Marshall Hall mitgetheilt. Das Nähere siehe Vol. XII. S. 426 des Edinburgh Medical and Surgical Journal.

weise auftritt, der ganze Unterleib ist sehr empfindlich, die Zunge weiß belegt; tiefes Einathmen und jede Bewegung erregt den Schmerz. Puls 84. Die Kräfte sind übrigens noch im guten Stande. Man lirß abermals 20 Unzen Blut.

Am 28ten. Erleichterung aller Beschwerden, der Leib offen. Nach wenigen Tagen war die Kranke völlig hergestellt.

8ter Fall. Ein Herr, 25 Jahr alt, (18. September 1816) litt an Schmerzen in den Gedärmen, häufigem Stuhlzwang, mit sparsamen schleimigen Ausleerungen; der Puls normal. Der Kranke nahm Ricinusöl, welches mehrere dünne, kothige und ziemlich reichliche Stühle bewirkte. Der Schmerz im Leibe dauerte fort, nicht anhaltend, sondern paroxysmenweise, bei jeder Bewegung ward er heftiger. Der Unterleib beim Druck empfindlich. Der Puls 80; große Harnstrenge. Der Kranke ließ 16 Unzen Blut und nahm ein gelindes Opiat.

Am 19ten. In der Nacht befand er sich ziemlich wohl, aber gegen Morgen kehrte der Schmerz mit solcher Heftigkeit zurück, daß der Kranke laut aufschreien mußte, und sehr niedergeschlagen war. Der Schmerz saß vorzüglich in der Nabelgegend, sprang aber oft zum Magen über; dabei waren große Schmerzen in der Blasengegend, die sich über den ganzen Lauf der Harnröhre erstreckten, heftige Harnstrenge und öfteres Erbrechen vorhanden; der Unterleib sehr empfindlich. Puls 90 bis 100. Nach einem milden Klystir erfolgten einige kothige gebundene Ausleerungen. Der Kranke ließ 16 Unzen Blut, und nahm 10 Gran Aloe. Nach dem Aderlaß ließ der heftige Schmerz nach, die Empfindlichkeit des

Unterleibs dauerte aber fort, so wie auch das öftere Erbrechen. Zuweilen ein kurzer Paroxysmus von Schmerz, anhaltende Harnstrenge, welche einmal bis zur Retention stieg, aber auf ein mildes Klystir wieder nachließ. Der Leib offen. Abends nahm der Kranke ein Opiat.

Am 20ten. Die Kräfte sehr gesunken, große Erschöpfung und Schwäche, der Unterleib empfindlich und etwas tympanitisch; der Kranke liegt auf dem Rücken; der Druck der Bettdecken ist ihm unerträglich; die Harnstrenge ist vermindert; die Schmerzen sind nicht anhaltend, sondern kommen in Paroxysmen von kurzer Dauer. Die Respiration kurz und schnell, das Aussehen ängstlich, die Stimme schwach; der Puls 100, die Zunge schmutzig, öfteres Erbrechen; beim tiefen Einathmen fühlt der Kranke einen heftigen Schmerz, und eine krampfhafte Zusammenziehung queer über dem Epigastrium. Er ließ 12 Unzen Blut, nahm Aloe und gegen Nacht 6 Gran Kalomel.

Nach dem Aderlaß große Erleichterung, der Unterleib ertrug nun den Druck, der Athem war freier, die Sprache lauter, Puls 100, die Aufgetriebenheit des Unterleibs vergangen. Es gingen viele Winde ab, und es erfolgte eine Stuhlausleerung.

Am 21ten. In der ersten Hälfte der Nacht war der Kranke unruhig, sprach irre und erbrach häufig; gegen Morgen erfolgten 4 — 5 Stühle mit großer Erleichterung. Puls 80. Alle Symptome nahmen ab. Von dieser Zeit an besserte sich sein Befinden immer mehr, und mehrere Tage hindurch ging viel verhärteter Koth ab.

In diesem schlimmen Falle hätte meiner Meinung nach die Blutentziehung am 19ten, Abends wieder-

holt werden müßen, und das Opiat scheint besonders schädlich gewesen zu seyn.

III. Abtheilung.

Bauchfellentzündung, welche in Enteritis übergeht.

9ter Fall. Ein Herr, 20 Jahr alt, (3ter September 1812) litt an Schmerzen im Unterbauch, welche beim Druck zunahmen, der Stuhl war normal, der Puls zwischen 80 — 90. Der Kranke hatte zuerst am 2ten geklagt, reichlich zur Ader gelassen und Abführungsmittel genommen, welche gehörig wirkten.

Am 4ten war der Schmerz sehr vermindert, doch nicht ganz gehoben. Der Puls 90; die Blutentziehung wurde wiederholt und ein Blasenpflaster gelegt.

Am 5ten und 6ten. Der Puls normal; der Kranke klagt nur über von Zeit zu Zeit erfolgendes Leibschneiden; er nahm Abführungsmittel, welche wirkten; die Stühle waren grün und wäßrig, aber reichlich.

Am 7ten war der Kranke Morgens frei von Schmerz, der Leib war offen, die Stühle waren aber noch grün und wäßrig. Nachmittags klagte der Kranke, daß das Abführungsmittel ihm ungewöhnliche Schmerzen verursache; in der Nacht hatte er fixen Schmerz im Oberbauch, nebst Frösteln, worauf Hitze folgte. Puls 84. Während der Nacht hatte er reichliche kothige Ausleerungen, ohne Erleichterung der Schmerzen, und erbrach zu wiederholtenmalen.

Am 8ten. Puls 96, fixer Schmerz im Oberbauch, der ganze Unterleib hart, beim Druck schmerzhaft, und etwas aufgetrieben, wiederholtes Erbrechen. Von dieser Zeit an erfolgte kein Stuhl mehr; die Krank-

heit wiederstand allen eingreifenden Mitteln, als nämlich, wiederholten Blutausleerungen, Blasenpflastern kalten Umschlägen, abführenden Klystiren, Tabaksklystiren, verschiedenen Abführungsmitteln ꝛc.

Am 9ten. Puls 100, der Schmerz unvermindert, der Druck ward besser ertragen, der Unterleib tympanitisch, das Erbrechen ließ nach; keine Oeffnung, einige sparsame wäßrige Ausleerungen abgerechnet. Gegen Nacht stieg der Puls auf 126, das Gesicht verzog sich, der Unterleib wurde tympanitisch, es stellte sich Schluchzen ein, der Schmerz ließ nach. In der Nacht erfolgte Stuhlausleerung, die Kräfte sanken immer mehr, und am 10ten Morgens um 9 Uhr starb der Kranke.

Leichenöffnung. Alle Gedärme sehr ausgedehnt, und überall durch eine sehr ausgebreitete Ablagerung von gerinnbarer Lymphe unter einander verklebt. Die Milz sehr entzündet und mit den Gedärmen verwachsen. Ein großes Stück des untern Theils des dünnen Darms, so wie ein Stück des dicken Darms, da, wo dieser die S förmige Krümmung bildet, waren brandig. An der letztern Stelle war auch der hintere Theil des Darms und ein Stück vom Netz sehr verdickt. Der wurmförmige Anhang war brandig, und durchlöchert; durch diese Oeffnung war flüßiger Koth in die Unterleibshöle gedrungen.

10ter Fall. Ein Herr von ohngefähr 20 Jahren bekam (am 10 September 1817 spät gegen Nacht) so heftige Schmerzen im Unterleibe, daß er sich krümmen mußte und laut aufschrie; jede Stelle des Unterleibs war bei der Berührung empfindlich. Der Kranke hatte heftigen Schmerz und große Beschwerde beim Uri-

niren, erbrach häufig, der Puls 96, weich und sehr schwach. Der Schmerz war schon mehrere Tage vorhanden, aber am Abend des 9ten nahm er sehr zu, und der Kranke fing an zu erbrechen; am 10ten Morgens nahm er Abführungsmittel, welche 3 — 4 mal tüchtig wirkten; allein nach diesen Ausleerungen wurde der Schmerz viel heftiger. Der Kranke ließ nun reichlich zur Ader, und nahm ein gelindes Opiat.

Am 11ten war er sehr erleichtert, das Erbrechen hatte aufgehört, der Schmerz sehr nachgelaßen; der Puls war 90 und kräftig; die Blutausleerung wurde wiederholt, und ein mildes Klystir gegeben.

Den Tag über hatte der Kranke einige heftige Paroxysmen von Schmerz; er erbrach zweimal, der Unterleib ertrug den Druck besser, eine Stelle am untern Theile der rechten Seite ausgenommen, welche sehr empfindlich war; der Urin floß leichter; Puls gegen die Nacht 96, der Leib offen, die Ausleerungen dünn und kothig. Die Blutentziehung wurde gegen die Nacht wiederholt, kalte Umschläge auf den Unterleib gemacht, Blasenpflaster gelegt und ein mildes Klystir beigebracht.

Am 12ten. Puls 90, keine Oeffnung, weniger Schmerz, aber große Empfindlichkeit des Unterleibs, unbedeutendes Erbrechen, keine Auftreibung des Unterleibs; zwei kleine Aderläße wurden gemacht, da die Umstände keine stärkern erlaubten; ein großes Blasenpflaster gelegt, und verschiedene Abführungsmittel gereicht.

Am 13ten. Der Puls wurde frequenter und allmählig schwächer, der Unterleib aufgetrieben; so, als wenn die Blase ausgedehnt wäre; aber als man den Katheter einbrachte, fand man sie leer; der Unterleib noch

sehr empfindlich, keine Oeffnung; sehr sparsamer und beschwerlicher Harnabgang. Tabaksklystire und verschiedene Abführungsmittel werden angewandt.

Am 14ten. Der Puls 120, keine Oeffnung, kein Urin, der Unterleib tympanitisch. Der Kranke lag den Tag über in einem Zustande von großer Erschöpfung, erbrach sehr häufig, und starb in der Nacht.

Leichenöffnung. Ausgebreitete Entzündung des Leerdarms; die entzündeten Theile waren überall untereinander verklebt und durch die ausgedehnten oberen Theile ins Becken hinabgedrückt; diese obern Theile waren ebenfalls entzündet, aber mit weniger Ausschwitzung; kein Brand. Die Harnblase entzündet und zusammengefallen, das Netz entzündet, über 1 Pf. eiterförmige Flüssigkeit in der Bauchfellhöle.

IV. Abtheilung.

Enteritis.

11ter Fall. Ein junges Frauenzimmer, 18 Jahr alt, (4ten Merz 1813.) klagte über Schmerz im Unterbauche, der beim Druck zunahm, Puls 120, öfteres Erbrechen.

Sie ließ reichlich zur Ader und nahm Abführungsmittel, worauf bald eine Stuhlausleerung erfolgte. Da aber der Schmerz und das Fieber anhielten, so wurde der Aderlaß gegen Nacht wiederholt, und die andern gewöhnlichen Mittel verordnet.

Am 5ten. Keine Erleichterung, kein Stuhl. Puls 120. Verschiedene Abführungsmittel, kalte Umschläge, Tabaksklystire u. dgl. wurden versucht, aber ohne Er-

folg, nur wurde durch die kalten Umschläge (Eiswasser) der Schmerz sehr vermindert.

Am 6ten. Keine Oeffnung, heftiger Schmerz, große Bläße und Sinken der Kräfte; Puls 120; verschiedene Purgirmittel und Klystire wurden anhaltend gebraucht.

Am 7ten. Nach dem Klystir erfolgte eine Ausleerung von grünen schleimigen Stoffen; der Schmerz blieb unverändert, Puls 120. Das Gesicht ängstlich und blaß.

Von dieser Zeit an ließ der Schmerz nach, und der Puls fiel allmählig. Am 11ten kam er bis auf die normale Frequenz. Durch den anhaltenden Gebrauch der Abführungsmittel und der Klystire, in kleinen Zwischenräumen wiederholt, gaben die Gedärme endlich nach, und am 12ten erfolgten 4 — 5 reichliche Stühle.

Im Anfang der Krankheit hatte die Patientin an Schmerz im linken Ohr gelitten, und ohngefähr am 7ten über heftigen Kopfschmerz geklagt; dieser nahm allmählig zu, und am 22ten starb die Kranke an einem Gehirnleiden, welches ich schon anderswo beschrieben habe.*) Vom 12ten bis zum 22ten verrichteten die Gedärme ihre Funktion stets auf normale Weise.

Leichenöffnung. Der Blinddarm und ohngefähr 18 Zoll vom untern Ende des Leerdarms waren dunkel livid gefärbt, in ihrer Structur aber nicht verletzt. Uebrigens fand man in den Gedärmen nichts Abweichendes.

---

*) Ueber die Krankheiten des Gehirns, Bonn 1821, S. 28.

12ter Fall. Ein Kind, 3 Jahr und 3 Monat alt, (12ten Februar 1812.) litt an heftigem Erbrechen und großem Durst; alles Flüßige, was es zu sich nahm, wurde mit einer großen Menge hellgrüner Flüssigkeit vermischt, sogleich wieder erbrochen; der Puls war sehr frequent, das Aussehn erschöpft und ängstlich. Keine Klage über Schmerz. Das Kind war 4—5 Tage unwohl gewesen, aber in geringem Grade. Am 9ten hatte es ein Abführungsmittel genommen, welches reichlich wirkte; am 10ten schien es viel besser, der Leib war gehörig offen. Es klagte einmal über Schmerz im Leibe, sprach aber später nicht mehr davon. Das Erbrechen begann Abends spät am 10ten, und dauerte im heftigen Grade den ganzen folgenden Tag fort. Seitdem dasselbe sich eingestellt hatte, war keine Oeffnung erfolgt.

Die gewöhnlichen Mittel wurden fruchtlos versucht, das Erbrechen dauerte in gleicher Heftigkeit fort, der Leib blieb hartnäckig verstopft.

Am 13ten. Vermindertes Erbrechen, die Arzneyen bleiben, aber wirken nicht. So dauerte es den ganzen Tag über fort; zuweilen war das Kind sehr unruhig und fieberte, zuweilen sehr erschöpft und matt. In der Nacht starb es.

Leichenöffnung. Der Magen äußerlich gesund, innerlich oberflächlich entzündet, und viel dunkelgefärbte Flüssigkeit enthaltend. Ohngefähr 1/4 des obern Theils des Dünndarms war leicht entzündet, an einigen Stellen schwarz und brandig, an andern vermittelst ergossener gerinnbarer Lymphe verwachsen. Der krankhafte Theil war sehr ausgedehnt, und enthielt eine Menge dunkelgefärbter Flüssigkeit, aber kei-

nen Koth. Unmittelbar unter diesem Theil war der Darm völlig zusammengezogen, leer, und, einige wenige oberflächlich rothe Streifen abgerechnet, weiß.

V. Abtheilung.

Entzündung der Zottenhaut, in Enteritis übergehend.

13ter Fall. Eine 30jährige Frau hatte über eine Woche an Fieber, Mangel an Eßlust und häufigem, schmerzhaftem Abweichen gelitten, als sie am 19ten Juni 1819 plötzlich von sehr heftigen Schmerzen im Unterleibe, besonders im untern Theile desselben, befallen wurde; später aber verbreitete sich der Schmerz über den ganzen Unterleib. Am 20ten hielt derselbe noch in gleicher Heftigkeit an, und wurde beim Druck und beim Einathmen noch stärker. Der Puls 120, anhaltendes Erbrechen. Man machte den Versuch, der Kranken zur Ader zu laßen, erhielt aber nur sehr wenig Blut, und bald darauf sank der Puls, der Körper wurde kalt; es erfolgte eine Stuhlausleerung. Am 21ten, wo ich die Kranke zum erstenmale sah, war der Schmerz noch sehr heftig, das Erbrechen noch anhaltend und mit Schluchzen verbunden, zugleich war sie verstopft; Puls 140; Nachmittags starb sie.

Leichenöffnung. Ausgebreitete Entzündung an der äußern Oberfläche des Dünndarms, besonders am untern Ende desselben, wo sich auch beträchtliche Ausschwitzung und Brand fand. — Ausgebreitete Entzündung der inneren Oberfläche an mehreren Stellen; die entzündeten Stücke waren mit kleinen Geschwürchen

oder Erosionen bedeckt. Im untern Theile des Leerdarms fand sich an einer Stelle eine tiefere Zerstörung der Zottenhaut, ohngefähr von der Größe eines Schillings. Dieses Stück war mit einem entzündeten Ringe umgeben, und mit zahlreichen kleinen Geschwürchen besetzt; in der Mitte desselben befand sich eine kleine Oeffnung, welche durch die ganze Wand des Darms ging; die äußere Oberfläche war an dieser Stelle von dunkler livider Farbe.

Die große Wichtigkeit des Gegenstandes muß meine umständliche Erzählung so vieler Fälle entschuldigen, indem dieselbe blos die Aufklärung der Pathologie dieser sehr heimtückischen und gefährlichen Krankheit bezweckt. Mehrere pathologische Muthmaßungen und einige praktisch wichtige Schlüße, welche ich kürzlich anführen will, scheinen durch dieselben bewährt zu werden.

I. Pathologische Muthmaßungen.

1) Es ist wahrscheinlich, daß eine Darmentzündung ihren primären Sitz entweder in der Bauchfell-, Muskel- oder Zottenhaut haben, daß die Entzündung eine lange Zeit auf eine dieser Häute beschränkt bleiben, und später von einer zur andern übergehen, oder selbst alle drei ergreifen kann.

2) Es ist wahrscheinlich, daß die Ausgänge der Entzündung sind: in der Bauchfellhaut gallertige Ausschwitzung und seröse Ergießung; in der Zottenhaut Erosion oder Exulceration, zuweilen mit Ausschwitzung; in der Muskelhaut Brand.

3) Es ist wahrscheinlich, daß wenn die Entzündung auf die Zottenhaut beschränkt ist, die Thätigkeit

des Darmkanals zunimmt; daß, wenn sie auf die Bauchfellhaut beschränkt ist, die Thätigkeit des Darmkanals vergrößert oder normal seyn kann; daß endlich, wenn die Entzündung die Muskelhaut ergreift, die Darmthätigkeit gestört wird, so daß Verstopfung und selbst Ileus entsteht.

II. Praktische Folgerungen.

1) Eine ausgebreitete und sehr gefährliche Entzündung kann im Darmkanal vorhanden sein, ohne Verstopfung zu bewirken, kann vorhanden sein und tödtlich ablaufen, während der Leib entweder von selbst offen ist, oder durch milde Mittel offen gehalten werden kann.

2) In solchen Fällen läßt sich keine Diagnose auf die Beschaffenheit der Ausleerungen gründen; diese sind zuweilen schleimig und sparsam, zuweilen reichlich, wäßrig und dunkelgefärbt, und zuweilen ganz normal.

3) Eine ausgebreitete und sehr gefährliche Entzündung kann bei jeder Beschaffenheit des Pulses ihren Gang fortsetzen; der Puls kann frequent und klein, frequent und voll sein, oder selbst während des ganzen Verlaufs der Krankheit kaum vom normalen Stand abweichen.

4) Eine ausgebreitete Entzündung kann verlaufen ohne Erbrechen und ohne anhaltenden Schmerz. Der Schmerz kommt oft nur paroxysmenweise, und läßt lange freie Zwischenräume.

5) Die eigenthümliche Empfindlichkeit, welche auf Entzündung deutet, muß den praktischen Arzt vorzüglich leiten; wo dieselbe Statt findet, ist eine Krankheit

vorhanden, welche seine angestrengteste Aufmerksamkeit, und seine kräftigsten Heilmittel erfordert, wie auch immer der Puls beschaffen, und die Thätigkeit des Darmkanals sich verhalten mag.

Grundzüge der Behandlung der Darmentzündung.

Bei der Behandlung dieser Krankheit ist es von großer Wichtigkeit, daß unsere Aufmerksamkeit stets und genau auf das eigentliche Uebel, welches wir bekämpfen wollen, gerichtet bleibe, und nicht durch Nebenumstände abgeleitet werde, welche blos als zufällige Folgen der eigentlichen Krankheit angesehen werden können. Die Krankheit ist Entzündung, und diese zu bändigen, ist das wichtigste, was wir bei der Behandlung beständig vor Augen haben müßen. Eine Folge- oder begleitende Erscheinung der Krankheit, welche in vielen Fällen unsere Aufmerksamkeit irre leiten kann, ist die Verstopfung. Indessen ist diese nicht die Krankheit; sie ist blos eine Folge derselben,. und zwar eine Folge, welche eben in den schlimmsten Fällen oft fehlt. Dies haben wir in verschiedenen Fällen beobachtet. Wir haben Fälle gesehen, wo Verstopfung vorhanden war, andere, wo der Stuhlgang normal, andere, wo Durchfall Statt fand, und unter diesen verschiedenen Verhältnißen haben wir die Krankheit mit gleicher bestimmtheit, mit gleicher Schnelligkeit tödtlich ablaufen gesehen. Wir haben keinen Grund gefunden, zu der Annahme, daß die Zurückhaltung kothiger Stoffe in dem einen Falle schädlich gewesen sey, oder daß die häufige Ausleerung derselben in dem andern

Falle den geringsten Nutzen verschaft hat; im Gegentheil sind Thatsachen vorhanden, welche in uns den Verdacht erregen müßen, daß die Wirkung der Abführungsmittel auf den entzündeten Darmkanal eher dazu diene, das Uebel zu verschlimmern, als zu erleichtern. Ich behaupte nicht, daß dieser Grundsatz auf jeden Fall ohne Unterschied anwendbar sey. Es kann Fälle geben, wo scharfe reizende Contenta schädlich einwirken, und es können Fälle eintreten, wo die Krankheit sich zum Ileus gesellt, in welchen vielleicht andere Regeln ihre Anwendung finden. Allein meiner Meinung nach muß man annehmen, daß in den gewöhlichen Fällen von Enteritis die Verstopfung das unmittelbare Resultat der Entzündung sey, daß die Verstopfung durch Beseitigung der Entzündung und nur dadurch allein, gehoben werden könne, und daß, wenn die Verstopfung auch auf andere Weise gehoben werden könnte, dies auf keine Weise die Lage des Patienten verbessern würde, indem die primäre und höchst gefährliche Krankheit unverändert zurückbleibt. Ueber diesen wichtigen und delicaten Punkt würde ich nicht so apodiktisch absprechen; allein ich frage, ob die sämmtlichen Erscheinungen der Unterleibsentzündung nicht auf den Gedanken führen, daß der Gebrauch der Abführungsmittel nicht zur Behandlung im activen Stadium der Krankheit gehöre, und ob man sie nicht mit Wahrscheinlichkeit eher für schädlich als für nützlich ansehen könne. Selbst in den Fällen, wo keine Verstopfung vorhanden ist, sondern wo milde Abführungsmittel gehörig wirken, klagt der Kranke gewöhnlich nachher über Verschlimmerung aller Zufälle. Um wie viel eher muß dieses in der wahren Enteritis erfolgen, in welcher oft

kräftige Purgirmittel in wiederholten Gaben ohne Erfolg gegeben werden! Die von der Darmausleerung in diesen Fällen gehoffte Erleichterung bleibt aus, und es erleidet keinen Zweifel, daß durch die Abführungsmittel ein neuer Reiz in die krankhaften Theile gebracht wird. Die von der Darmausleerung gehoffte Erleichterung wird deshalb verfehlt, weil in dem Darmkanale selbst eine Krankheit vorhanden ist, welche seine Thätigkeit hemmt, und die auch die Abführungsmittel verhindert, ihre gewöhnlichen Wirkungen hervorzubringen. Es würde ohne Zweifel in manchen von diesen Fällen sehr wünschenswerth seyn, daß der Darmkanal frei von Koth wäre; allein es frägt sich, ob der Schaden, den die Gegenwart des Koths verursacht, dem gleich kommt, der durch die gewaltsame und vergebliche Anstrengung, den Koth zu entfernen, entsteht; wenn nämlich eine gewaltsame und vergebliche Reizung der Theile bewirkt wird, welche in dem Zustande activer Entzündung sich befinden. Ich habe früher ein Factum angeführt, welches auch bei dieser Untersuchung von wesentlicher Wichtigkeit ist; daß nämlich, wenn Purgirmittel in Fällen dieser Art auch wirken, sie meistens nur wäßrige Stoffe ausleeren, und daß erst nach völliger Hebung der Krankheit, und nachdem die Gedärme ihre normale Thätigkeit wieder erlangt haben, fester Koth ausgeleert wird, welcher, wie wir alle Ursache haben zu glauben, schon von Anfang der Krankheit her vorhanden war. Es sind also zwei Seiten dieses wichtigen Gegenstandes, welche ich zur nähern Erforschung und Prüfung übergebe.

1) Daß in den Fällen, welche ich als Bauchfellentzündung betrachtet habe, in welchen Abführungsmittel

reichlich wirken, wir keinen Grund haben, die Wirkung derselben in dem activen Periode der Krankheit für nützlich zu halten.

2) Daß in den Fällen von eigentlicher Enteritis die Wirkung dieser Mittel durch eben die Krankheit, welche wir bekämpfen wollen, verhindert wird.

Bei der Behandlung der Enteritis ist es von großer Wichtigkeit, die Gedärme vor Ausdehnung zu schützen; allein dies ist ein Punkt, der die genaueste Untersuchung verdient, ob dies nämlich auf keine sichere und wirksamere Weise geschehen könne, als durch den Gebrauch der Abführungsmittel, insbesondere ob nicht bei den gewöhnlichen Fällen von Enteritis in dem gesunden Theile des Darmkanals Thätigkeit genug vorhanden ist, um den gewünschten Erfolg hervorzubringen, wenn nicht dieser Thätigkeit ein großes Hinderniß im Wege läge; und ob es nicht eher unsere Absicht sein muß, dies Hinderniß zu entfernen, als die Thätigkeit des Darmkanals selbst zu vermehren.

Das Hinderniß entsteht von der gestörten Thätigkeit der entzündeten Theile, und die Hauptmittel, durch welche dasselbe entfernt werden kann, sind dieselben, durch welche wir auch die Entzündung bändigen; allein es giebt ein kräftiges Hülfsmittel, welches meiner Meinung nach der Absicht, in welcher Purgirmittel gereicht werden, besser entspricht, und dies ist das Tabaksklystir. Ich habe früher schon die Vorsichtsmaßregeln angeführt, die der Gebrauch dieses kräftigen Mittels erfordert. Der große Vortheil seiner Anwendung in der Enteritis besteht darin, daß während durch dasselbe Stuhlgang bewirk, und der Darm gegen Ausdehnung geschützt wird, es zugleich kräftig die Ge-

säßthätigkeit herabstimmt, und auf diese Weise dazu beiträgt, die Entzündung zu unterdrücken.

Ich übergebe diese Grundsätze zur fernern Betrachtung.

Verschiedene Thatsachen, welche ich angeführt habe, begründen hinlänglich die Meinung, daß, wenn der Darmkanal in einem activ entzündlichen Zustande sich befindet, Purgirmittel eher dazu dienen mögen, die Krankheit zu verschlimmern, als sie zu erleichtern, und ich glaube, daß ich mit vollem Recht die Regel aufstellen kann, daß die Purgirmittel durchaus nicht als zur Behandlung der Enteritis gehörig, zu betrachten sind, sondern vielmehr so viel als möglich vermieden werden müßen, ausgenommen, wenn kräftige und entscheidende Gründe vorhanden sind, welche die Anwendung derselben fordern. Dem Urtheil des praktischen Arztes muß es überlaßen bleiben, über die Fälle zu entscheiden, wo solche Gründe vorhanden seyen; vielleicht sind es solche, wo die Entzündung, sich zu lange anhaltender Verstopfung, oder zum Ileus, hinzutritt, oder wenn eine solche Ausdehnung der Gedärme durch Winde oder andere Stoffe Statt findet, daß dieselbe höchst schädlich werden muß. Wenn wir in solchen Fällen den erwünschten Erfolg durch Tabaksklystire oder durch milde abführende Klystire nicht erreichen, so können gelinde Abführungsmittel zweckmäßig seyn, jedoch erst nachdem die Heftigkeit der Entzündung gedämpft worden. Allein in wie vielen Fällen fehlen nicht diese Ursachen? Sehen wir nicht oft nach der kräftigen Wirkung einer drastischen Purganz Enteritis entstehen? Besonders bei Erkältung nach einer solchen Operation? Und in wie vielen Fällen leisten denn die Purgirmittel, auch selbst bei den

günstigsten Symptome genommen, die gehörigen Dienste? In solchen Fällen bei dem Gebrauch der Abführungsmittel zu beharren, würde offenbar unnöthig, und wahrscheinlicherweise schädlich seyn. Die Krankheit, welche wir dann zu bekämpfen haben, ist blos Entzündung, und diese muß auf die thätigste Weise durch die zweckmäßigsten Mittel bekämpft werden. Diese Mittel sind nicht zahlreich und einfach; das wichtigste ist die Blutausleerung, welche so oft wiederholt werden muß, als die Fortdauer der Erscheinungen es verlangt und die Kräfte des Kranken es zulaßen. Von örtlichen Mitteln sind starke örtliche Blutausleerungen nnd Blasenpflaster oft sehr nützlich. Bei einer Menge von Fällen habe ich mit augenscheinlichem Nutzen kalte Umschläge angewandt, d. h. den Unterleib mit in kaltem oder in Eiswasser getauchten Tüchern bedeckt, oder in eine große Blase gefülltes Eis aufgelegt. Ueber Klystiere von Eiswasser habe ich wenig Erfahrung, allein ich glaube, daß dies Mittel Aufmerksamkeit verdient. Ist die Entzündung getilgt, so kann man Stühle zu bewirken suchen durch gelinde Abführungsmittel, und deren Wirkung durch milde Klystire unterstützen. Dies ist aber oft eine sehr schwierige Sache, und zwar rührt diese Schwierigkeit meiner Meinung nach von dem durch die Entzündung verursachten geschwächten oder gelähmten Zustand der Muskelfasern her. Ich kann hier wirklich nicht mit Sicherheit sagen, welche die beste Behandlungsweise sey, aber ich glaube, daß milde Abführungsmittel, in mäßigen, nach kurzen Zwischenräumen wiederholten Gaben, und anhaltend gebraucht, bessere Dienste leisten, als die kräftigern. Vielleicht sind lange fortgesetzte

Frictionen des Unterleibs und warme Bäder nützlich. Unsere Absicht muß seyn, normale und gesunde Ausleerungen zu bewirken, und nichts mehr. Starkes Purgiren kann einen tympanitischen Zustand des Unterleibs verursachen, der nicht zu heben ist.

In allen Fällen von activer Entzündung kann die Blutausleerung nur wenig nützen, wenn sie nicht in einer frühen Periode, und in einem so reichlichen Maaße angestellt wird, daß sie einen entschiedenen Eindruck auf den Körper macht, welcher sich durch schwachen Puls, Bläße und einen gewißen Grad von allgemeiner Schwäche äussert. Während diesem Zustand von Abspannung erhält die Krankheit einen Stoß; diese Wirkung verliert sich aber oft wieder, sobald der Blutumlauf seine frühere Kraft wieder erlangt hat. Aus diesem Grunde ist es bei der Entzündung eines Lebensorgans von großer Wichtigkeit, die erste Blutentziehung in einem solchen Grade vorzunehmen, daß sie einen sehr kräftigen Eindruck macht, und darauf zu achten, daß der Verlust dieses Vortheils dadurch verhütet werde, daß man die Blutausleerung nach einem kurzen Zwischenraume wiederholt, wenn die Wirkung der ersten unmerklich zu werden beginnt. In verschiedenen entzündlichen Krankheiten habe ich mit offenbarem Nutzen folgende Methode angewandt: die Behandlung wird mit einer reichlichen Blutausleerung angefangen, so daß der Puls schwach wird, und der Kranke sich sehr geschwächt fühlt; der Kranke erholt sich indeß bald wieder, der Puls bleibt noch eine längere Zeit schwach. Sobald der Puls sich wieder hebt, wird ein zweiter kleinerer Aderlaß gemacht, so daß die Kraft des Pulses wieder gebrochen wird, und zu die-

sem Zweck bedarf es vielleicht nicht mehr als 5 — 6 Unzen. Ein solcher Aderlaß wird nach einem zweiten kurzen Zwischenraume wieder angestellt, und so fort, bis man Ursache hat zu glauben, die Krankheit sey gebändigt. Der Vortheil dieser Methode ist zwiefach. 1) Indem man so die Wirkung des ersten Aderlaßes unterhält, kann die Krankheit leicht in einer sehr frühen Periode unterdrückt werden, und 2) ist die Masse des abgezapften Blutes im Ganzen weit geriuger, als es unter andern Umständen erforderlich wäre. Denn wenn man anstatt dessen zugiebt, daß der Patient nach der ersten Blutausleerung 10 — 12 Stunden liegt, oder selbst auch nicht so lang, so ist die Wirkung des ersten Aderlaßes oft ganz verschwunden, und der zweite muß denn eben so stark seyn als der erste. Auf diese Weise sind 20 Unzen Blut erforderlich, um diejenige Wirkung auf den Körper und folglich auf die Krankheit hervorzubringen, welche auf die obige Weise durch 5 Unzen erlangt wird, und außerdem hat während des langen Zwischenraums die Krankheit festen Fuß gefaßt, ihre Dauer wird verlängert, und der Ausgang also auch unsicherer. Bey der Entzündung eines vitalen Organs müßte der Arzt eigentlich stündlich oder alle 2 Stunden nach dem Kranken sehen, bis zu der Zeit, wo die Kraft der Krankheit gebrochen ist, und wenn dies nicht in den ersten vier und zwanzig Stunden geschieht, so ist der Ausgang immer zweifelhaft. *)

*) Bei einer heftigen entzündlichen Krankheit, wo wahrscheinlich wiederholte Aderläße nothwendig sind, leistet das einfache Mittel, nach der ersten Blutausleerung, ein bischen

Ueber diesen wichtigen Gegenstand will ich blos das folgende schöne Beispiel von der Wirkung starker Blutausleerungen in entzündlichen Krankheiten, anführen. Ein Mann, 24 Jahr alt, wurde, nachdem er mehrere Tage an acutem Rheumatismus gelitten hatte, von einer starken Pulsation in der Herzgegend befallen, wozu sich nach zwei Tagen heftige Schmerzen an der nämlichen Stelle, und ängstliche unterdrückte Respiration gesellten. Diese Erscheinungen hatten einen Tag lang gedauert, als ich den Kranken zum erstenmale sah; der Schmerz war heftig, die Respiration beschwerlich, der Athem wurde so beengt, daß der Kranke nicht mehr liegen konnte; und die Pulsationen des Herzens wurden so stark, daß man sie an jeder Stelle des Thorax, und selbst im obern Theile des Unterleibes, mit der Hand fühlen konnte. Der Puls war 106, und setzte ohngefähr 12mal in der Minute aus. Verschiedene Gelenke litten noch, die Füße und besonders die Knöchel waren angeschwollen und sehr schmerzhaft, die leichteste Berührung oder Bewegung war unerträglich, und dabey befanden sich die Knöchel in einem Zustande von sehr lebhafter rosenartiger Entzündung. Man ließ 30 Unzen Blut, welches der Kranke ertrug, ohne ohnmächtig zu werden; 2 Stunden nachher fand ich die Zufälle in etwas gemäßigt, aber durchaus nicht völlig gehoben, die Entzündung am Fuß, wie zuvor, den Puls 112 und stark. Man ließ nun 18 Unzen. Als diese Quantität abgeflossen

---

Salbe in die Wunde zu streichen, sehr große Dienste. Die Verwachsung wird so verhindert, und man kann aus derselben Oeffnung mehrmals Blut fließen laßen.

war, wurde der Kranke sehr matt, der Puls außerordentlich schwach. Der Kranke lag mehr als eine halbe Stunde in diesem Schwäche-Zustande; während dieser Zeit verloren sich alle krankhaften Symptome in der Brust, und die Entzündung an den Füßen verschwand völlig. Die Farbe der Füße wurde blaß und natürlich, und man konnte dieselben auf alle Art drücken oder bewegen, ohne Schmerzen zu verursachen. Am andern Tage befand sich der Kranke fortwährend wohl. Einen oder zwei Tage später kehrte der Rheumatismus in den Knöcheln wieder zurück, allein in geringerm Grade und ohne Fieber, wich auch bald den gewöhnlichen Mitteln. Der Werth dieses Falles besteht in der durch die Krankheit der Knöchel gegebenen schönen Erläuterung dessen, was wahrscheinlich auch im Innern vorging, und was vielleicht bei jeder innern Entzündung Statt findet, wenn die Mittel auf eine entschlossene Art angewandt werden.

Ehe ich diese allgemeinen Bemerkungen schließe, will ich noch kürzlich einige Umstände anführen, welche oft während der Behandlung der Enteritis vorkommen und angehende Praktiker leicht in Verlegenheit setzen können.

1) Der Puls bleibt noch sehr frequent, nachdem die Local-Symptome durch wiederholte Blutentziehungen ganz getilgt zu seyn scheinen; in diesem Fall droht immer eine erneuerte Entzündung. Digitalis in großen Gaben wird in diesem Zustande mit vielem Nutzen gegeben.

2) Ein tympanitischer Zustand des Unterleibs; findet dieser Statt, ehe noch die Entzündung getilgt ist, so ist die Prognose äußerst ungünstig. Allein die-

ser Zustand kann auch, nachdem die Krankheit schon gebrochen ist, durch eine momentane Störung der Muskelthätigkeit verursacht werden; dies erfordert sehr genaue Aufmerksamkeit. Man kann in diesem Falle gelindes Reiben, und einen anhaltenden Druck, vermittelst einer Leibbinde, versuchen. Milde Klystire, etwa mit Asa foetida versezt, sind hier anwendbar; aber den größten Nutzen habe ich bei dieser Lage der Dinge von reichlich mit Chinapulver versezten Klystiren gesehen. Gelinde Abführungsmittel sind zweckmäßig, aber Drastica zu vermeiden; leztere reizen für den Augenblick, allein wenn ihre Wirkung vorüber ist, so sind die Theile noch mehr erschöpft, werden wieder ausgedehnt, und können leicht in Brand übergehen. Die Krankheit besteht in dem Mangel der Muskelthätigkeit, welche durch die Entzündung verloren gegangen ist, und erfordert eine sehr vorsichtige Behandlung. Sie hat oft ein beunruhigendes Ansehn und es bleibt häufig eine lange Zeit hindurch eine Störung der Thätigkeit der Theile zurück, welche zuweilen den Charakter einer organischen oder mesenterischen Krankheit annimmt. Ein 6jähriger Knabe hatte heftigen Schmerz im Unterleibe, welcher beim äußeren Druck und tiefen Einathmen vermehrt wurde; die Respiration war kurz und ängstlich, der Puls sehr frequent. Man ließ dem Kranken am Arm zur Ader, und gab ihm abführende Mittel, worauf er sich viel besser befand. Zwei Tage blieb er ziemlich wohl, dann fand ich ihn bei einem Nachtbesuch sehr niedergeschlagen und unruhig; das Aussehen war ängstlich; der Puls über 120; der Unterleib aufgetrieben und tympanitisch, beym Druck schmerzhaft. Man sezte dem Kranken alle 3 Stunden ein Klystir,

welches Chinapulver und Tinct. asae foetidae enthielt, mit sehr gutem Erfolg; zugleich ließ man den Unterleib fleißig reiben. Unter dieser Behandlung ließ das Uebel bald nach, und nach wenigen Tagen konnte der Knabe das Bett verlaßen, allein er blieb fortwährend schwach und blaß, hüstelte, hatte schlechte Eßlust, häufigen Puls, und sah sehr abgemagert und elend aus. Man schickte ihn aufs Land, und dort erholte er sich allmählig, und ist jetzt vollkommen gesund. Der angeführte Zustand dauerte über 3 Monate. Ich bin überzeugt, daß verschiedene Fälle, welche, besonders bei Kindern, die Gestalt einer mesenterischen Krankheit annehmen, blos auf einer krankhaften Beschaffenheit der Muskelthätigkeit des Darmkanals beruhen, welche auf den Verdauungs- und Ernährungsprozeß störend einwirkt. Hier paßen frische Luft, Bewegung, lauwarme Bäder, Reibungen des Unterleibs mit gelindem Druck, bittere Mittel aus dem Pflanzenreich, z. B. Columbopulver, mit kleinen Gaben Rheum und Aloe verbunden.

3) Ein von dem Vorigen abweichender Zustand, in welchem der Unterleib etwas aufgetrieben, aber hart ist, so daß er, in einigen Fällen, einer krankhaften organischen Masse gleicht. Dies ist eine furchtbare Erscheinung; tritt sie aber auf, nachdem die Entzündung getilgt ist, so ist Rettung möglich. Die Natur dieses Uebels ist dunkel. Es ist damit ein gewisser Grad von Darmausdehnung verbunden; der Unterleib ist aber nicht tympanitisch, sondern hart und gespannt; zuweilen beim Druck schmerzhaft. Das Uebel hat oft einen beunruhigenden Charakter.

Ein junger Mensch, 17 Jahr alt, welchen ich an einem heftigen Anfall von Enteritis behandelte, war ohngefähr am 7ten Tage der Krankheit frei von Beschwerden. Am 9ten begann der Puls wieder zu steigen; der Unterleib, besonders der untere Theil desselben, wurde aufgetrieben, sehr hart, und beim Druck schmerzhaft; der Leib war offen, der Puls, wenn der Kranke aufsaß, 120. In diesem Zustande brachten ihn seine Freunde, aller Gegenvorstellungen ohnerachtet, aufs Land. Ich erwartete die Nachricht von seinem Tode; allein das Uebel verlor sich allmählig, und nach einigen Wochen kehrte er in vollkommener Gesundheit nach der Stadt zurück.

4) Aufhören der Schmerzen, Sinken der Lebenskräfte, große Schwäche des Pulses und kalte Gliedmaassen. Diese Erscheinungen gelten allgemein als die Zeichen des Brandes, und bezeichnen folglich ein hoffnungsloses Stadium der Krankheit. In der Abhandlung über den Ileus habe ich den sehr wichtigen Grundsatz zur Evidenz erhoben, daß diese Erscheinungen nicht nothwendigerweise den Brand anzeigen. Ich habe diese Erscheinungen bei anfangender und oberflächlicher Entzündung nachgewiesen, und gezeigt, daß ohngeachtet derselben der Kranke hergestellt wurde. Ich will hier nur noch das folgende Beispiel hinzufügen. Ein 40jähriger Mann litt an Enteritis in der gewöhnlichen Form; ein geachteter Praktiker behandelte ihn auf die einsichtsvollste Weise. Am 5ten Tag hörte der Schmerz auf, der Puls zählte 140 Schläge, war außerordentlich schwach und unregelmäßig. Das Gesicht war blaß und verzogen, der ganze Körper mit kaltem Schweiß bedeckt, der Leib war offen.

In diesem Zustand sah ich den Kranken zum erstenmale. Man gab ihm Wein zu 2 — 3 Flaschen, während der ersten 24 Stunden. Am andern Tage war sein Aussehen besser, der Puls 120 und regelmäßig. Der Wein wurde in geringerer Gabe fortgebraucht. Am 3ten Tage war der Puls 112, und einige Tage später befand der Kranke sich wohl. In Fällen dieser Art bleibt dies zweifelsohne die einzig paßende Methode der Behandlung; allein es giebt andere Fälle, in welchen der Wein in einer gewißen Periode der Krankheit trefliche Dienste leistet, obschon die Symptome viel zweideutiger sind, und wo es oft außerordentlich schwierig ist, den paßenden Heilplan zu bestimmen.

Eine Dame, 35 Jahr alt, wurde am 7ten Tage nach der Entbindung von heftigem Schmerz im ganzen Unterleibe befallen; am heftigsten war derselbe queer über dem Magen, und gegen die rechte Seite hin; der Unterleib war gegen Druck sehr empfindlich, dabei anhaltendes Erbrechen, große Unruhe, kurze, beengte Respiration, der Puls 140 und hart. Der Schmerz wurde beim Einathmen und bei jeder Bewegung des Körpers heftiger. Man ließ der Kranken zur Ader, setzte ihr Blasenpflaster, gab ihr Abführungsmittel, welche reichlich wirkten. Nach dem Aderlaß war sie sehr erleichtert, athmete ohne Beschwerde, das Erbrechen ließ nach, die Schnelligkeit des Pulses nahm sehr ab. Dies war in der Nacht. Am folgenden Tage stieg der Puls auf 150, ihre Athemzüge waren schnell, kurz und beengt, dabei hatte sie öfteres Erbrechen, ängstliches Aussehen; der Unterleib war weder schmerzhaft noch empfindlich, sondern fühlte sich weich und normal an; die Lochien floßen gehörig. Man gab der Kranken stündlich ein

kleines Glas Wein, und Klystire von Fleischbrühe, deren jedes eine halbe Unze Chinapulver und 60 Tropfen Laudanum enthielt. Diese Klystire wurden so oft wiederholt, als sie abgingen, welches im Allgemeinen alle 1 — 2 Stunden geschah. Nach einigen Stunden waren alle Symptome besser. Am folgenden Tage war der Puls zwischen 120 — 130, und am dritten Tage 112 — 120. Auf diese Weise erholte die Kranke sich allmählig, indem sie ohngefähr eine Flasche Wein in 24 Stunden nahm. Eine Zeitlang litt sie an Aphthen im Munde und im Schlunde, verbunden mit einem Gefühl von Brennen im Magen und Schmerzen im Leibe. Diese Beschwerden wichen einer Abkochung von Kampeschenholz.

Anhang zum IIten Abschnitt.

Nachdem der vorstehende 2te Abschnitt schon gedruckt war, und während ich mich mit der Ordnung der Materialien für den 3ten beschäftigte, stiegen mir einige Zweifel auf in Betreff der Lehre, welche ich vorgetragen hatte. Ich meine die Stelle, wo ich behauptet habe, daß Bauchfellentzündung zuweilen mit Durchfall verbunden wäre, welche ich durch den tödtlichen Fall No. 1, und durch die Fälle, No. 2 und No. 3, welche günstig abliefen, erläutert habe. Im ersten Fall war bestimmt ausgebreitete Bauchfellentzündung vorhanden; allein es frägt sich, ob diese Entzündung die primäre Krankheit war, denn es sind mir Umstände vorgekommen, welche mich zu der Meinung veranlassen, daß in einigen Fällen dieser Art die Entzündung primär ihren Sitz in der Zottenhaut hatte, und späterhin sich auf die Bauchfellhaut verbreitete. Dies scheint

der Verlauf der Symptome im 13ten Fall gewesen zu sein, und ich bedaure sehr, daß ich nichts von dem Zustand der Zottenhaut in dem Fall No. 1 weiß. Jener unterschied sich vom 13ten Fall durch einen weit schnellern Verlauf und eine größere Ausbreitung der Bauchfellentzündung; allein dies beweißt keinesweges die Verschiedenheit der Natur beider Fälle. Ich werde weiter unten Gelegenheit haben, verschiedene Fälle von Entzündung der Zottenhaut zu beschreiben, woraus hervorgehen wird, daß diese Entzündung häufig mit Bauchfellentzündung oder Enteritis endigt; allein ich kenne keinen Fall dieser Art, der so schnell verlief, als der Fall No. 1. Ich vermuthe aber, daß der Fall No. 2 von derselben Natur war, und daß er in seinem Verlauf gehemmt wurde, als die Entzündung auf das Bauchfell überzugehn anfing. Auch im 3ten Fall saß wahrscheinlich die Krankheit in der Zottenhaut, und vielleicht war diese auch theilweise im 8ten Fall mitergriffen, in welchem jedoch die Bauchfellentzündung das hervorstechendste Uebel zu seyn schien.

Mein schätzbarer Freund, Dr. Alison, hat mir über diesen wichtigen Gegenstand einen interessanten Brief geschrieben, in welchem er dieselben Zweifel in Betreff einiger der von mir angeführten Fälle äußert, und den Verdacht hegt, daß in mehreren derselben die primäre Krankheit in der Zottenhaut war. Er erzählt einen Fall, der ihm vorgekommen, in welchem «der Schmerz partiell war, und in heftigen Paroxysmen auftrat, in den Zwischenräumen mäßig, und bei aufrechter Stellung nicht am schlimmsten war, der Kranke zugleich an Durchfall litt, der Schmerz bei der Wirkung eines milden Abführungsmittels sehr verschlimmert wurde,

und der Puls, die letzten 4 Stunden vor dem Tode ausgenommen, nicht mehr als 84 Schläge in der Minute zählte. Die innere Membran des Blinddarms und ein Theil des Grimmdarms waren sehr entzündet, in großem Umfang exulcerirt, und an einigen Stellen brandig; an andern Stellen war der Darm fast gänzlich durchfressen, das Bauchfell aber fast gar nicht ergriffen.» Ich will gegenwärtige Bemerkungen nur so weit ausdehnen, als nöthig ist, um die Krankheiten der Zottenhaut des Darmkanals als einen sehr wichtigen Gegenstand zur fernern Untersuchung darzustellen. Sie kommen in der acuten und in der chronischen Form vor, können im Magen und in jedem andern Theil des Darmkanals ihren Sitz haben, und eine ganz genaue Untersuchung derselben verspricht sehr wichtige Aufschlüße über viele Krankheiten dieser Organe, welche bis jetzt sehr dunkel sind.

In meinem obigen Versuch, die verschiedenen Abweichungen der Darmentzündung zu unterscheiden, ist eine Form aufgeführt worden, welche, meiner Vermuthung nach, in einer auf die Bauchfellhaut beschränkten Entzündung bestehen soll. Zu den Bemerkungen über diesen Gegenstand finde ich für nöthig noch folgendes hinzuzufügen, daß nämlich diese Bemerkungen nicht auf jede Form von Bauchfellentzündung anwendbar sind, und daß sie insbesondere ganz und gar nicht auf die Bauchfellentzündung der Wöchnerinnen passen, deren Symptome sehr davon abweichen. Meine Absicht war blos, eine Krankheit zu beschreiben, welche mir häufig in meiner Praxis vorgekommen und welche im Allgemeinen eben so gefährlich ist, als die wahre Enteritis, von welcher sie sich durch die besonderen, von mir angegebenen

Eigenthümlichkeiten unterscheidet, daß nämlich gelinde Abführungsmittel leicht Stuhl bewirken, der Schmerz merkliche Remissionen macht, das Erbrechen fehlt, der Puls oft weniger ergriffen ist, als in der Enteritis, besonders in den frühern Perioden. Wegen diesem trügerischen Charakter ist diese Krankheit in praktischer Hinsicht sehr wichtig, und ihre Natur bietet einen wichtigen Gegenstand zur Untersuchung dar; ich habe blos meine Muthmaßungen darüber mitgetheilt, damit dieselben durch fernere Beobachtungen bestätigt oder wiederlegt werden mögen.

Mit diesem Gegenstand hängen noch andere wichtige fragliche Punkte zusammen, von denen ich nur einen hier kürzlich erwähnen will. So oft wir nämlich bei der Leichenöffnung Brand im Darmkanale finden, sind wir auf vorausgegangene Entzündung zu schließen gewöhnt. Ich zweifle, ob dieser Schluß in allen Fällen seine Richtigkeit habe. Brand ist wirklich eine häufige Folge der Entzündung, allein er entsteht auch durch andere Ursachen. Ohne mich über diese Ursachen im Allgemeinen auszulaßen, erzähle ich folgendes wichtige Beispiel, welches mir kürzlich vorgekommen.

Ein 63jähriger Mann wurde plötzlich von einem tiefsitzenden Schmerz in der rechten Seite des Beckens ergriffen, worauf ein Gefühl von Steifigkeit in der rechten untern Extremität, mit Schwäche oder partieller Paralysis dieses Theils, folgte. Am 5ten Tage nach dem Eintritt des Schmerzes bemerkte man Geschwulst der Extremität. Die Geschwulst fing am Knöchel an, und stieg schnell aufwärts zum Bein und zum Schenkel. Am 6ten Tage war die ganze Extremität sehr stark geschwollen, die Farbe der Integumente aber

nicht verändert; die Geschwulst durchaus emphysematös, an allen Stellen knisternd, und beim Punktiren leerte sich mit einem deutlichen zischenden Geräusch ein stinkendes Gas und eine kleine Quantität einer dunklen Flüssigkeit aus. In der Nacht nahmen die Integumente an verschiedenen Stellen eine dunkle livide Farbe an. Das Aussehen des Kranken war sehr niedergeschlagen und ängstlich, der Puls sehr schwach. Er starb am andern Morgen in der Frühe.

Leichenöffnung. Die rechte untere Extremität hatte ein dunkles brandiges Ansehen, war mit einigen großen Blasen besetzt, welche eine dunkelfarbige Flüssigkeit enthielten. Die Muskeln waren alle schwarz und brandig, die Femoralarterie wurde blos gelegt und nach aufwärts verfolgt; man fand die innere Haut derselben an verschiedenen Stellen krankhaft verdickt und weich, und an mehreren Stellen von den andern Häuten getrennt, so daß sie stückweise klappenförmig queer in dem Kanal der Arterie lag. Diese Klappen fanden sich an mehreren Stellen im obern Drittheil der Femoralarterie, allein das Merkwürdigste zeigte sich im obern Theil der Art. iliaca externa. Hier war in einer Strecke von ohngefähr 1½ Zoll die innere Haut gänzlich abgelößt, und die abgelößte Portion in der Gestalt eines unregelmäßigen Klumpens herabgefallen, wodurch der Arterienkanal völlig verstopft wurde, wie es sich aus einem festen Blutcoagulum, welches sich oberhalb fand, ergab. Die innere Oberfläche der Aorta war an verschiedenen Stellen krankhaft exulcerirt, und die innere Haut theilweise getrennt. In der rechten Seite des Beckens waren verschiedene kleine Gefäße verknöchert, in der linken

Seite waren sie gesund. Die rechte Beckenseite bildete eine dunkele brandige Cavität, mit vieler dunklen Flüßigkeit und schlechtbeschaffenem Eiter gefüllt; alle diese Erscheinnngen zeigten sich blos außerhalb des Bauchfells; alle Eingeweide waren gesund. An der linken Seite war alles normal.

In diesem merkwürdigen Fall war die Muskelthätigkeit aufgehoben, worauf ausgebildeter Brand folgte, und beide verdankten ihren Ursprung der besondern Krankheit der Arterie, welche die Cirkulation hemmte. Es ist ein eigends zu untersuchender Gegenstand, ob die Muskelthätigkeit des Darmkanals von der Cirkulation der Abdominalgefäße abhängig sey, und ob Unterbrechung dieser Thätigkeit und Brand, als Folge derselben, von einer Ursache dieser Art, ohne Entzündung, bewirkt werden könne.

Bei alten Leuten kommt eine Krankheit vor, deren Erscheinungen von den gewöhnlichen Fällen der Entzündung sowohl, als auch vom Ileus, abweichen. Es ist nämlich eine plötzliche und völlige Unterbrechung der Darmthätigkeit, ohne irgend eine der heftigen Erscheinungen der Enteritis oder des Ileus; der Unterleib wird aufgetrieben, es ist wenig oder kein Schmerz und keine Empfindlichkeit vorhanden. Zuweilen stellt sich Erbrechen ein, der Puls aber ist wenig ergriffen, und dem ganzen Habitus des Kranken fehlt der Ausdruck einer activen Krankheit. Allein kein Abführungsmittel will durchschlagen, der Kranke stirbt in wenigen Tagen, und bei der Leichenöffnung findet man ausgebreitete livide Farbe und Brand, obschon kein inflammatorisches Symptom vorausgegangen war. Ich beobachtete ohnlängst in Gemeinschaft mit meinem Freund

Hrn. Whyte einen Fall dieser Art bei einer 70jährigen Dame, welche am 4ten Tage starb, ohne daß ein Zeichen von Entzündung vorausgegangen war. Beinahe der ganze Tractus der dünnen Därme war ausgedehnt und von dunkler livider Farbe, und ein ohngefähr 2 Fuß langer Theil des Leerdarms war ganz schwarz und brandig. Das mit diesem Theil zusammenhängende Gekröse war auch ganz dunkel. An keinem Theil des Kanals fand man Röthe oder auch nur die geringste Spur von inflammatorischer Ausschwitzung. Die Abdominalaorta war eine große Strecke lang krankhaft, ihre innere Oberfläche an mehreren Stellen exulcerirt und die innere Haut zerstört. An einer Stelle war Blut zwischen die Häute ergossen, so daß auf eine Strecke weit die Haut dadurch erhoben und eine äußerlich bemerkbare Geschwulst gebildet wurde. Diese Geschwulst hatte keine Höhle, gleichwie ein Aneurysma, sondern sie bestand aus einer schwammigen Masse von sehr dunkler Farbe, in welcher das natürliche Aussehen der Häute ganz verschwunden war. Diese Geschwulst saß nahe am Ursprung der Art. mesent. super.; in der Art. mesent. sup. selbst fand sich nichts Ungewöhnliches. In andern Fällen dieser Art bewirken starke Abführungsmittel reichliche Stühle, und am andern Tag stirbt der Kranke, um so mehr unerwartet, da man geneigt ist zu glauben, die Krankheit (die Verstopfung nämlich) sey gehoben.

III. Abschnitt.

Von den Krankheiten der Zottenhaut des Darmkanals.

Die innere Haut des Darmkanals ist aus einem zwiefachen Gesichtspunkte zu betrachten, als Schleimhaut, und als einsaugende Oberfläche. Als Schleimhaut ist sie besonders der Sitz aktiver Krankheiten, und es ist augenscheinlich, daß eine solche Krankheit einen bedeutenden Einfluß auf ihre Einsaugungsfunktion äußern und daher auf den ganzen Körper einwirken müße. Zu den krankhaften Verhältnißen der Schleimhaut, welche vorzüglich unsere Aufmerksamkeit verdienen, gehören insbesondere die acute und chronische Entzündung, und die verschiedenen Ausgänge oder Folgen der Entzündung, als zum Beispiel Verdickung, Erosion und Exulceration.

I. Abtheilung.

Symptome der aktiven Entzündung der Schleimhaut.

Die ersten Symptome sind noch wenig ausgemittelt, da die Krankheit in ihrem Entstehen gewöhnlich

wenig Aufmerksamkeit erregt. Wenn sie uns als Gegenstand der Praxis vor Augen kommt, so finden wir mehr oder weniger Durchfall und Schmerz, welcher zuweilen sich weit über den Unterleib verbreitet, zuweilen auf eine einzelne Stelle beschränkt bleibt. Der Schmerz wird gewöhnlich beim Druck heftiger, besonders wenn der Druck sehr stark ist, aber die acute Empfindlichkeit gegen die leiseste Berührung, welche die Entzündung des Bauchfells bezeichnet, ist hier nicht vorhanden. Die Krankheit unterscheidet sich von der Bauchfellentzündung außerdem noch dadurch, daß der Schmerz weniger durch das Einathmen und bei der Bewegung erregt wird, und daß die aufrechte Stellung dem Kranken selten Beschwerde verursacht. Der Schmerz ist im Allgemeinen nicht immer gleich heftig, läßt lange freie Zwischenräume, und kommt paroxysmenweise mit heftigem Leibschneiden, worauf gewöhnlich, aber nicht immer, Stuhlausleerungen folgen. In einigen Fällen aber ist der Schmerz mehr permanent, so daß er mehr Aehnlichkeit mit dem Schmerz bei der Enteritis hat. Im Allgemeinen sind häufiger Puls, fieberhafte Beklemmung und ein bräunlicher Ueberzug der Zunge, die begleitenden Erscheinungen; in anderen Fällen aber ist der Puls während des ganzen Verlaufs der Krankheit wenig verändert. Erbrechen ist auch häufig ein begleitendes Symptom, es ist aber nicht anhaltend; zuweilen klagen die Kranken auch über eine eigene Reizbarkeit des Magens, so daß jedes Genossene eine brennende Empfindung verursacht, worauf ein Reiz in den Gedärmen folgt, mit einem Gefühl, als wenn der eben verschluckte Gegenstand sogleich durch sie hindurch ginge.

Die Stuhlausleerungen sind sehr verschieden, sowohl in Hinsicht des Aussehens, als auch in Hinsicht ihrer Häufigkeit. In einigen Fällen sind sie schleimig und sparsam, in andern reichlich, zuweilen wäßrig und dunckelfarbig, zuweilen weißlich, häufig auch gelb und kothig, wie bei einem gewöhnlichen Durchfall, und nicht selten gehen Speisen und Getränke zum Theil fast unverändert ab. In einigen Fällen sind die Ausleerungen außerordentlich häufig, der Patient muß alle 10 — 15 Minuten zu Stuhle gehen; in andern Fällen geht die Krankheit rasch zum tödtlichen Ende, während täglich nicht mehr als 3 — 4 Stühle erfolgen. Es kann daher keine Diagnose auf die Frequenz oder auf das Aussehen der Ausleerungen gegründet werden. In einigen Fällen ist der Unterleib gespannt, in andern findet dies nicht Statt; dieses Symptom kann übrigens während des Verlaufs der Krankheit mehrmals auftreten und wieder verschwinden.

Bei dieser Verschiedenheit in den Symptomen kann die Krankheit eine Zeit lang fortdauren, ehe man ihre wahre Natur ahnet, man kann sie als gewöhnliche Diarrhoe ansehen, und sie erregt so wenig Aufmerksamkeit und verursacht keine Besorgniß. — In dem fernern Verlauf der Krankheit zeigt sich ebenfalls eine beträchtliche Verschiedenheit. Die Krankheit kann in 1 — 2 Wochen tödtlich werden, oder 5 — 6 Wochen anhalten, oder in einen chronischen Zustand übergehn und eine der sogenannten Lienterie ähnliche Krankheit bilden, und in dieser Form Monate lang dauren, und zuletzt durch allmählige Erschöpfung den Kranken aufreiben. In der acuten Form der Krankheit kom-

men 2 tödtliche Ausgänge vor: 1) eine besonders schnelle Erschöpfung, so daß sie nicht der Häufigkeit der Ausleerungen zugeschrieben werden kann, und mit den stattfindenden ursächlichen Bedingungen in keinem Verhältniß steht; 2) Uebergang in Bauchfellentzündung oder Enteritis. In diesem Fall hört der Durchfall einige Tage vor dem Tode plötzlich auf, der Schmerz nimmt zu, der Unterleib wird sehr empfindlich; oft stellt sich Erbrechen ein, so wie alle übrigen gewöhnlichen Erscheinungen der Enteritis.

Die Diagnose ist oft sehr schwierig. Man sollte das Dasein dieser Krankheit stets vermuthen, wenn ein Durchfall mit heftigem Schmerz, der beim Druck zunimmt, vorhanden ist. Sind diese Symptome mit Fieber verbunden, so ist der Verdacht noch größer, allein das Fieber fehlt oft, wie ich es schon bemerkt habe. Die Krankheit kömmt sowohl idiopathisch als symptomatisch vor. In der lezten Form erscheint sie in Verbindung mit anhaltendem Fieber, und kann entweder gleich beim Anfang des Fiebers, oder in einer spätern Periode auftreten. Sie scheint auch gelegentlich andere fieberhafte Krankheiten zu begleiten, oder denselben zu folgen, besonders den Masern, und man kann mit Grund vermuthen, daß sie sich zu Darmaffektionen gesellen kann, welche im Anfang durchaus keinen gefährlichen Charakter hatten. Das Uebel kann als einfacher Durchfall beginnen, und nach Verlauf von 8 — 10 Tagen erscheinen Symptome, welche Entzündung der Zottenhaut anzeigen. In einer weniger aktiven Form folgt das Uebel mehreren Krankheiten von scrofulöser Natur als kolliquativer Durchfall. Die Ursachen der idiopathischen Fälle sind bis jezt nicht genau ausge-

mittelt. Die Krankheit wird zuweilen einer Erkältung zugeschrieben, besonders bei Weibern während des Flusses der Reinigung. Es ist auch wahrscheinlich, daß sie durch scharfe Ingesta verschiedener Art, drastische Purgirmittel in großen Dosen und mineralische Gifte, bewirkt werden kann.

Die Erscheinungen, welche die Leichenöffnungen darbieten, sind sehr verschieden, je nach der Periode der Krankheit, worin der Tod Statt fand. Tritt der Tod frühe ein, so finden wir die Schleimhaut mit unregelmäßigen entzündeten Flecken bedeckt, welche meistens merklich über die Fläche der gesunden Umgegend erhaben sind, und deren Ausdehnung in den verschiedenen Fällen sehr variirt. Zuweilen sind dieselben über den größten Theil des Darmkanals verbreitet, zuweilen auf eine kleine Portion des Darmkanals beschränkt, besonders oft auf das untere Ende des Leerdarms und auf den Blinddarm. Auch hinsichtlich der Größe sind diese Flecken abweichend. — Meistens haben sie 1 — 2 Zoll im Durchmesser, und sind über die zwischenliegenden gesunden Stellen merklich erhaben. In andern, meiner Meinung nach, seltneren Fällen, findet man ein großes Stück des Darmkanals ununterbrochen und gleichförmig geröthet.

Die entzündeten Stellen sind in einigen Fällen mit einem bräunlichen zähen Schleim, in andern mit gerinnbarer Lymphe bedeckt, und häufig ist die Oberfläche derselben mit ganz kleinen Bläschen besetzt, welche in einer spätern Periode in kleine Geschwürchen überzugehen scheinen. In andern Fällen bemerkt man in der Zottenhaut kleine runde Fleckchen von grauer Farbe und weichem breyichtem Aussehen,

welche leicht trennbar sind, und unter denselben zeigen sich Geschwüre. In denjenigen Fällen, welche zu einer weitern Periode fortgeschritten sind, findet man Geschwüre von verschiedener Größe und von verschiedenem Ansehen. In andern haben sie dieselbe Farbe, wie die umgebenden Theile, und es scheint blos, als wäre ein Stück der Schleimhaut ausgeschnitten. In andern Fällen sind die Geschwüre ausgebildet, ihr Boden ist mit gelblichen Flocken bedeckt, ihre Ränder sind oft erhaben und mit einem entzündeten Ring umgeben; zuweilen dringen sie so tief ein, daß sie den Darm ganz durchbohren. Diese verschiedenen Erscheinungen scheinen blos verschiedene Stadien derselben Krankheit zu bezeichnen. Denn wir sehen zuweilen, daß ein solches durchbohrendes Geschwür mit einem breiten glatten Ring, auf welchem keine Exulceration zu bemerken, umgeben ist, und dieser wieder mit einem andern entzündeten Ring, welcher dann mit jenen früher erwähnten kleinen Bläschen, oder Geschwürchen bedeckt seyn kann. Die Erscheinungen, welche ich eben beschrieben habe, scheinen die gewöhnlichsten zu seyn, welche bei den Leichenöffnungen vorkommen; allein man findet auch Fälle, wo ein großer Theil der Schleimhaut schwarz und brandig ist; zuweilen fand man auch einen großen Theil der Schleimhaut ganz abgetrennt, so daß die Muskelhaut und selbst die Bauchfellhaut blos lag. Es sind auch Fälle aufgezeichnet, wo die Kranken genasen, nachdem ein auf diese Weise getrenntes Stück der innern Haut in Gestalt eines langen Cylinders abgegangen war. Die äußere Oberfläche des Darms ist zuweilen gesund;

manchmal findet man sie mit dunkelrothen Flecken besetzt, welche den entzündeten Stellen der Schleimhaut entsprechen. Die Fälle, welche durch Uebergang in Peritonitis oder Enteritis tödtlich werden, kommen in den Leichenbefunden nach diesen Krankheiten vor, und in denjenigen, wo die Geschwüre den Darm durchbohren, findet man oft an der äußern Fläche des Darms, rings um die Oeffnung, Ergießung von gerinnbarer Lymphe, livide Farbe und selbst Brand von geringem Umfang.

II. Abtheilung.

Von der Entzündung der Schleimhaut bei Kindern.

Die acute Entzündung der Schleimhaut des Darmkanals scheint bei Kindern von ohngefähr 6 — 8 Monaten häufig vorzukommen, und bietet ein sehr interessantes Feld zur Untersuchung dar. Das Wichtigste bei dieser Untersuchung bezieht sich auf die Mittel, diese Krankheit in ihren frühern Perioden von den gewöhnlichen Darmbeschwerden der Kinder in der Dentitionsperiode zu unterscheiden, und dies ist im Allgemeinen eine sehr schwierige Aufgabe. Der Hauptpunkt, den man bei der Diagnose vor Augen haben muß, besteht darin, daß die Krankheit gewöhnlich fieberhaft ist. In der frühern Periode ist das Kind gewöhnlich heiß, unruhig, und durstig, die Zunge trocken, oder mit einer bräunlichen Kruste bedeckt. Meistens schreien die Kinder viel, sind sehr verdrießlich, schlafen wenig, erbrechen häufig, und in vielen Fällen scheint der Unterleib gegen Druck empfindlich zu seyn. Häufig erscheint die Krankheit

auch unter der Form der sogenannten Febris remittens infantum, eine Benennung, die, wie ich befürchte, mehreren blos symptomatischen fieberhaften Affectionen ertheilt worden ist. Der Durchfall ist ein gewöhnliches Symptom; allein, so wie ich hinsichtlich der Krankheit bei Erwachsenen bemerkt habe, ist derselbe keinesweges ein in jedem Falle hervorstechendes Symptom, denn selbst in den spätern Perioden erfolgen in 24 Stunden nur 3 — 4 Ausleerungen, während die Krankheit doch rasch zum Tode geht. In andern Fällen ist der Durchfall stärker; den Ausleerungen gehen große Unruhe und Aeußerungen von Schmerz vorher, und die Stoffe werden zuweilen mit einer besondern Gewalt ausgeleert, so daß sie eine Strecke weit geschleudert werden. Die Ausleerungen sind dem Aussehen nach sehr verschieden, und ich habe mich noch nicht überzeugen können, daß sie ein diagnostisches Merkmal abgeben. Zuweilen bestehen sie in einem rothbraunen Schleim, zuweilen in einem blassen, thonfarbigen Stoffe; zuweilen wird auch eine dunkele wäßrige Flüßigkeit ausgeleert; in vielen andern sind endlich die Ausleerungen von der gesunden Beschaffenheit wenig abweichend, während man in manchen andern ihre eigentliche Beschaffenheit wegen der beigemischten Theile von Speise und Trank, welche beinahe unverändert wieder abgehen, durchaus nicht erkennen kann. Die Krankheit geht in der That zuweilen eine Zeitlang fort, ohne zu beunruhigen oder von einem gewöhnlichen Durchfall unterschieden zu werden, bis durch das Auftreten ihrer charakteristischen Erscheinungen, welche nicht bei den gewöhnlichen Darmbeschwerden der Kinder vorkommen, man plötzlich und im hohen Grade auf ihre gefährliche

Natur aufmerksam wird. Die charakteristischen Symptome bestehen in einigen Fällen in großer fieberhafter Beklemmung mit trockener inkrustirter Zunge, Durst und Erbrechen; in andern in sehr plötzlicher und schneller Erschöpfung der Lebenskräfte, welche unerwartet ist, und nicht der Häufigkeit der Ausleerungen zugeschrieben werden kann; zuweilen in der plötzlichen Erscheinung der Schlafsucht, mit einem eigenthümlichen hohlen, erloschenen Auge, und einem blassen, wächsernen Aussehen des ganzen Körpers, während der Puls vielleicht noch ziemlich kräftig ist. Diese Symptome können auftreten, wenn die Krankheit erst eine kurze Zeit gedauert hat, und die Ausleerungen durchaus nicht häufig waren, mit einem Worte, während die Krankheit weder in Hinsicht der Dauer, noch in Hinsicht der Ausleerungen, von den gewöhnlichen Darmbeschwerden der Kinder, welche oft eine Zeit lang anhalten, ohne üble Folgen zu bewirken, zu unterscheiden war.

Die Ursachen der Krankheit sind noch nicht recht ausgemittelt. Sie kommt häufig in der Dentitionsperiode vor, und scheint in manchen Fällen mit der Entwöhnung zusammenzuhängen. Sie tödtet entweder durch schnelles und eigenthümliches Sinken der Lebenskräfte, oder durch Schlafsucht. Bei den Leichenöffnungen findet man gewöhnlich diejenigen Veränderungen, welche das erste Stadium der Krankheit bezeichnen. An verschiedenen Stellen der innern Oberfläche des Darmkanals, und besonders des Leerdarms, finden sich unregelmäßige entzündete Stellen, die etwas über die Oberfläche der umgebenden Theile erhaben, und gewöhnlich mit den früher erwähnten kleinen Bläschen oder Geschwür-

chen bedeckt sind. Ich habe nie gesehen, daß die Krankheit, wie bei Erwachsenen, entweder in eine mehr ausgebreitete Verschwärung, oder in Peritonitis überging. In denjenigen Fällen, welche mit Schlafsucht endigten, fand man Ergießung im Gehirn. Diesem letztern Ausgang geht oft eine merkliche Sparsamkeit des Harnabgangs vorher, welche in einigen Fällen, an völlige Suspension der Harnabsonderung gränzt, allein ich habe noch nicht genugsam ausgemittelt, ob diese Erscheinung blos auf die Fälle, welche mit Schlafsucht endigen, beschränkt sey.

III. Abtheilung.

Von der chronischen Form der Krankheit.

Die chronische Form der Krankheit kann auf die acute folgen, oder allmählig sich ausbilden ohne acute Erscheinungen. Nachdem sie eine Zeit lang gedauert hat, finden wir die Kranken bedeutend abgemagert, oft besonders elend aussehend, an hartnäckigem Durchfalle leidend, welcher in einigen Fällen anhaltend ist, in andern in kurzen Zwischenräumen erscheint, zuweilen ein paar Tage anhält, und dann mit Verstopfung abwechselt. In einigen Fällen ist der Appetit gut, der Kranke selbst gefräßig. Allein im Allgemeinen ist der Appetit wandelbar und eigensinnig, mit Indigestion und großen Beschwerden nach dem Essen verbunden, und zuweilen bewirkt jedes Genossene eine eigene unangenehme Empfindung im Magen, welche sich auf die Gedärme verbreitet, und nur nach wiederholten Ausleerungen nachläßt. Wird der Durchfall durch Opiate oder durch zusammenziehende

Mittel gestopft, so verschlimmern sich meistens die Magenbeschwerden, und in einigen Fällen entsteht Erbrechen. In andern wechselt das Erbrechen mit dem Durchfall regelmäßig ab, indem der Kranke ein paar Tage an häufigem Erbrechen ohne Durchfall, und dann wieder ein paar Tage lang an Durchfall ohne Erbrechen leidet. Mittel, welche in solchen Fällen gegeben werden, um das Eine zu erleichtern, bewirken das Andere, oder beide Beschwerden wechseln ab, ohne sich stören zu laßen. Meistens ist Leibschmerz vorhanden, allein dieser variirt sowohl in Hinsicht des Grades, als auch in Hinsicht der Dauer. In einigen Fällen äußert sich der Schmerz blos als Kneipen, welches den Ausleerungen vorausgeht, in andern ist der Schmerz mehr permanent, und wird durch Druck verschlimmert.

Die ausgeleerten Stoffe sind dem Aussehen nach sehr verschieden, indem sie zuweilen flüßig und kothig, zuweilen weiß sind; nicht selten bestehen sie aus einer Mischung von halb verdauten Nahrungsmitteln und frischer Galle, oder einem bräunlichen Schleim, welcher das Produkt der kranken Oberfläche zu seyn scheint. In einigen Fällen wird venöses Blut ausgeleert, entweder in koagulirter Form, oder als ein dunkler, pechartiger Stoff, welcher sämmtliche ausgeleerte Materien dunkel färbt.

Einige chronische Fälle setzen eine Zeitlang ihren Verlauf fort, ohne im Ganzen sehr störend auf die Gesundheit einzuwirken, allein manchmal erfolgt große Schwäche und Abmagerung; häufig zeigen sich auch hectische Paroxysmen, und zuweilen sein Wundsein oder eine Empfindlichkeit der Mund- und Rachenhöhle, mit Aphthen oder kleinen Geschwürchen, welche nicht selten mit einer

Empfindlichkeit der Speiseröhre und einem schmerzhaften brennenden Gefühl im Magen nach dem Essen verbunden sind.

Die Erscheinungen bei den Leichenöffnungen zeigen die Krankheit in verschiedenen Stadien. In einigen Fällen finden wir die Krankheit, selbst nachdem die Symptome schon eine lange Zeit vorhanden gewesen, noch in der Form von unregelmäßigen Flecken von fungösem Aussehen unddunkelrother Farbe, welche ein wenig über die Oberfläche der gesunden Theile erhaben sind. In Andern finden wir ausgebildete kleine Geschwürchen mit erhabenen Rändern, und zuweilen eine mehr ausgebreitete unregelmäßige Exulceration mit zerrissenen Rändern. Häufig sind die Darmhäute an der exulcerirten Stelle verdickt, und zuweilen in einem solchen Grade, daß das Lumen des Darms dadurch beträchtlich vermindert wird. In solchen Fällen] wechseln die gewöhnlichen Erscheinungen der Krankheit mit Anfällen von hartnäckiger Verstopfung, und diese werden gewöhnlich durch Ileus tödtlich. In einigen Fällen findet man statt der Exulceration die Oberfläche der krankhaften Theile mit zahlreichen Tuberkeln von verschiedener Größe besetzt, und zuweilen sieht man ein langes Stück des Darms mit glatten Narben von geheilten Geschwüren bedeckt. In einigen von diesen letztern Fällen hatten die Symptome fortgedauert, und die Krankheit war auf die gewöhnliche Weise zum tödtlichen Ende gegangen. In andern fand man diese Erscheinungen, nachdem die Symptome aufgehört hatten und der Kranke an irgend einer andern Krankheit gestorben war. Man hat auch Fälle beobachtet, wo der Kranke an der Abmagerung starb, nach-

dem die Symptome aufgehört hatten, wahrscheinlich dadurch, daß die Narben so ausgebreitet waren, daß der Absorptionsprozeß dadurch gestört wurde.

IV. Abtheilung.

Beispiele von den Hauptformen und Ausgängen der Krankheit.

§. I. Die active Form der Krankheit.

1ter Fall. Vor einigen Jahren wurde eine Frau in das Edinburger Hospital aufgenommen, welche an Unterleibsschmerz, Tenesmus und Durchfall litt. Der Schmerz setzte zu Zeiten aus, und war am heftigsten, wenn die Kranke zu Stuhle gehen mußte und beim Harnlaßen. Die Ausleerungen waren frei von verhärtetem Koth und von Blut. Die Kranke litt an Kopfschmerz, Durst, etwas Husten, Ekel und gelegentlichem Erbrechen, sah blaß und abgemagert aus; der Puls war 72. Sie leitete ihre Beschwerden von einer Erkältung her. Das Uebel hatte seit 3 Wochen allmählig zugenommen; verschiedene Mittel waren ohne Erfolg gebraucht worden. Diese bestanden vorzüglich in Opiaten, absorbirenden Mitteln und Kalomel. Die Krankheit dauerte noch 8 Tage lang, mit verschiedenen Remissionen und Exacerbationen.

2ter Tag. Zweimal Oeffnung; heftiges Leibschneiden, welches durch Fomentationen gelindert wurde.

3ter Tag. Beinahe ganz frei von Leibschneiden. Eine Oeffnung, die blos aus wenig veränderter Fleischbrühe zu bestehen schien, welche die Kranke so eben genossen hatte.

4ter Tag. Zwei sparsame Ausleerungen ohne Kneipen; harter und schmerzhafter Unterleib; einmaliges Erbrechen; ein mildes Klystir bewirkte eine reichliche Stuhlausleerung und linderte das Leibschneiden.

5ter Tag. Weniger Schmerz; öfteres Erbrechen; eine dünne und kothige Stuhlausleerung; Puls 78. Die Kranke nahm 6 Gran Kalomel.

6ter Tag. Zwei Ausleernugen, wovon die eine dünn und kothig, die andere sehr von Blut gefärbt war; heftige Schmerzen vor den Ausleerungen; gespannter und schmerzhafter Unterleib; Puls 80. Die Kranke erbrach eine Menge schleimiger, mit Blut gefärbter und mit Eiter gemischter Stoffe, und nahm 8 Gran Kalomel.

7ter Tag. Zwei Stühle, dünn, kothig und von natürlichem Aussehen, denen heftiger Schmerz vorausging; wiederholtes Erbrechen einer grünen, mit blutigem Eiter gemischten schleimigen Materie; weniger Spannung des Unterleibs; Puls zwischen 60 — 70. Die Kranke nahm Kalomel mit Opium.

8ter Tag. Kein Stuhl; kein Erbrechen. Die Kranke starb in der Nacht.

Leichenöffnung. Die Blutgefäße des Magens, des Zwölffingerdarms, des Leerdarms ungewöhnlich strotzend; der Leerdarm livid und an einigen Stellen verwachsen. Seine innere Oberfläche war ganz schwarz; er enthielt dunkelgefärbte schleimige Stoffe, gemischt mit stark stinkendem Eiter. Der absteigende Grimmdarm livid und mit den Bauchwandungen verwachsen, so wie auch mit dem untern Theil des Netzes, welches ebenfalls livid war. Zwischen diesen Theilen fand sich viel stinkendes Eiter.

2ter Fall. Ein 6jähriges Mädchen litt an einem heftigen und hartnäckigen Durchfall, wodurch es sehr geschwächt wurde und sehr abmagerte. Der Durchfall hielt 3 — 4 Wochen lang an, und hörte dann auf; nach einem kurzen Zwischenraume folgten heftiger Schmerz im Unterleibe, Kopfschmerz und Erbrechen, der Stuhl war nun mehr gebunden. Puls 30 — 40. Der Urin hochgefärbt, und in der Quantität sehr vermindert. Der Kopfschmerz und das Erbrechen dauerten fort, so wie auch eine beständige krampfhafte Bewegung des rechten Arms und des rechten Beins. Am 7ten Tag versank die Kranke in Schlafsucht, und am 9ten starb sie. Bis einen oder zwei Tage vor dem Tode blieb der Puls anhaltend zwischen 30 — 40, dann aber stieg er auf 70 — 80. Ich sah diese Kranke nicht während des Lebens; sie wurde auf die einsichtvollste Weise von einem ausgezeichneten Arzt behandelt. Ich war blos bei der Leichenöffnung zugegen.

Leichenöffnung. Beträchtliche Ergießung in den Gehirnhöhlen, und eine zerrissene Oeffnung, von einem entzündeten Ring umgeben, in dem Septum lucidum. Die innere Oberfläche der Gehirnhölen war besonders gefäßreich, und an einigen Stellen sehr weich und eingesunken. In dem vordern Theil der linken Hemisphäre war ein Theil des Gehirns dunkler gefärbt, fester als gewöhnlich, und in ihm fanden sich einige harte Tuberkeln. Die innere Oberfläche des Blinddarms und eines großen Theils des aufsteigenden Grimmdarms war von dunkelrother Farbe und mit zahlreichen dunkelrothen, fungösen Flecken besetzt, welche beträchtlich über die Fläche der umgebenden Theile erhaben waren; die andern Eingeweide waren gesund.

3ter Fall. Dr. Alison behandelte ein 9jähriges Mädchen an den gewöhnlichen Symptomen des kontagiösen Fiebers, welches in der sehr engen Straße herrschte, worin die Kranke wohnte. An derselben Krankheit lag eine Person im Nebenzimmer. Seit dem Anfang der Krankheit litt das Mädchen an Durchfall mit Leibschneiden und großer Empfindlichkeit des Unterleibs. Die Ausleerungen waren dünn, kothig und von natürlichem Aussehen. Diese Erscheinungen hielten an, mit häufigem Puls und belegter trockner Zunge bis 2 Tage vor dem Tod der Kranken, wo der Durchfall plötzlich nachließ, und sogleich darauf heftiger Schmerz, große Empfindlichkeit des Unterleibs und alle übrigen Erscheinung ender Bauchfellentzündung auftraten. Die ganze Dauer der Krankheit betrug ohngefähr 3 Wochen. Ich sah die Kranke nicht während des Lebens, und verdanke Herrn Dr. Alison die obige kurze Erzählung der Krankheitsgeschichte, so wie die Gelegenheit, bei der Leichenöffnung gegenwärtig zu seyn.

Leichenöffnung. Man fand beträchtliche Bauchfellentzündung, besonders am Leerdarm, wo sich auch ausgedehnte Verwachsungen und beträchtliche Ablagerung von Flocken koagulirter Lymphe fanden. Die verwachsenen Theile waren an verschiedenen Orten auch von kleinen Exulcerationen durchfressen, und kothige Stoffe in die Bauchhöhle gedrungen. Als man den Leerdarm öffnete, fand man den größten Theil seiner innern Oberfläche krankhaft, die Schleimhaut war ausserordentlich erodirt, und an einigen Stellen durch runde scharf begränzte Geschwüre, wovon einige so groß als ein Schilling waren, völlig zerstört. Das

untere Ende des Leerdarms war der Hauptsitz dieser Geschwüre, allein die Krankheit erstreckte sich über einen großen Theil desselben, und an verschiedenen Stellen waren seine Häute verdickt. Der obere Theil des Dünndarms war gesund. Der Grimmdarm war zusammengefallen und äußerlich gesund; innerlich fanden sich an verschiedenen Stellen, besonders an der linken Seite, entzündete Flecken in der Schleimhaut. Die Entzündung war aber nur beginnend und oberflächlich, und ohne Spur von Exulceration. Der Leerdarm enthielt eine beträchtliche Menge flüßiger kothiger Stoffe, welche dem Anschein nach gesund waren. In dem obern Theil des Dünndarms fand man eine geringe Quantität einer dunkelgrünen visciden Flüßigkeit, eingedickter Galle ähnlich. Der Grimmdarm enthielt nur wenigen Schleim von gesundem Ansehen. Die andern Eingeweide waren gesund.

Da man von diesem Falle mit vieler Wahrscheinlichkeit annehmen kann, daß die ursprüngliche Krankheit das ansteckende Fieber gewesen, so kann man das Darmleiden vielleicht nur als symptomatisch ansehen. Dies zeigt sich bestimmter in einem Fall, den der Dr. Duncan jun. erzählt hat, in welchem die Krankheit der Schleimhaut am 23sten Tage des Fiebers anzufangen schien. Die Kranke starb 9 Tage später, und bei der Leichenöffnung fand man die Krankheit in dem Stadium der einfachen Entzündung. An verschiedenen Stellen der Schleimmembran des Leerdarms bis zum Mastdarm traf man auf rothe Flecken; zuerst mit Zwischenrämen von 1 — 2 Zoll, tiefer aber allmählig mehr und mehr in einander überlaufend bis an den Uebergang des Leerdarms in den Grimmdarm, wo die

ganze Oberfläche der Schleimhaut eine dunkle Purpurfarbe zeigte. Die Schleimhaut des Blinddarms hatte eine ähnliche Farbe, aber der Bogen des Grimmdarms war ganz frei davon; man fand die Purpurfarbe wieder an der S förmigen Krümmung und im Mastdarm. Außer diesen venösen Congestionen zeigten sich noch zahlreiche Flecke von schwammigtem Aussehen, welche 1/4 — 1/2 Zoll breit, und 1/8 Zoll über die Oberfläche des Darms erhaben waren. Diese Flecken hatten ein sehr gefäßreiches Aussehen; ihre Oberfläche war mit einer dünnen gelblichen Kruste bedeckt. Die Kranke (ein Weib von 60 Jahren,) schien von einem Petechialfieber zu reconvalesziren, als sie am 20sten Tag der Krankheit von einem schmerzlosen Durchfall befallen wurde. Die Stühle waren stinkend und dunkelgefärbt; der Puls variirte von 80 — 100; sechs Tage später hatte die Kranke heftigen Schmerz und blutige Stühle, und starb erschöpft am 9ten.

Diese symptomatische Form des Uebels ist die Krankheit, welche unter dem Namen fiévre entero - mesenterique kürzlich in Frankreich so viel Aufmerksamkeit erregt, und zu sehr lebhaften Streitigkeiten über ihr Wesen Anlaß gegeben hat. Eine Parthey behauptete, es sey ein symptomatisches Fieber; die Andere stellte die Krankheit als eine eigene Spezies auf, deren primäres und wesentliches Phänomen das Leiden der Schleimhaut sey. Petit hat viele Fälle aus den Stadien der einfachen Entzündung, der Erosion und der Exulceration *) beschrieben.

---

*) Traité de la fiévre entero - mesenterique.

Die nachfolgend beschriebenen Fälle sind frappante Beispiele der Entzündung der Schleimhaut in den verschiedenen Stadien ihres Verlaufs, und in Formen, welche wahrscheinlich als idiopathisch zu betrachten sind.

4ter Fall. Ein 5jähriges Mädchen litt an Kopfschmerz, Mangel an Eßlust, unruhigem Schlaf, Ekel, schleimigem Erbrechen, frequentem Puls, trockener Haut und Schmerz im Unterleibe, der beim Druck zunahm. Die Stühle waren anfangs gebunden. — Nach einem Brechmittel schien die Kranke viel gebessert und wurde mehrere Tage lang als Rekonvaleszentin betrachtet. Plötzlich aber befiel sie ein heftiger Durchfall, welcher durch kein Mittel gestopft werden konnte; es trat schnelle Erschöpfung ein, und die Kranke starb in 10 Tagen. Die Stühle waren flüßig, graulich und sehr stinkend.

Leichenöffnung. Der Dünndarm war mißfarbig, und an verschiedenen Stellen sah man auf seiner Oberfläche runde rothe Flecke unter der Bauchfellhaut, welche den entzündeten Stellen in der Schleimhaut entsprachen. Der dicke Darm war von violettlicher Rosenfarbe, welche sich im Mastdarm am stärksten zeigte; die seröse Haut schien entzündet und die Wände verdickt. Auf der innern Fläche des Leerdarms, zwei Zoll von der Klappe des Colons, fand man ein großes rundes Geschwür mit unregelmäßigen Rändern, dessen Boden gefurcht und leicht trennbar war. Nahe dabei waren 3 andere Geschwüre von derselben Beschaffenheit, nur kleiner. Zwischen diesen Geschwüren war die Schleimhaut blaß, und mit zahlreichen kleinen schwarzen Flecken besetzt, welche durch ihre ganze Dicke gingen. Dieselben Flecken sah man auch an der Klappe des Blindarms, und am wurmförmigen

Anhang. Die Schleimhaut des aufsteigenden Grimmdarms war von blasser Rosenfarbe und mit kleinen schwarzen Flecken besetzt, wovon ein jeder mit einem grauen Ring umgeben war. Diese Ringe wurden von einer weichen breiigen Masse gebildet, welche leicht weggenommen werden konnte, und hierbei Geschwüre blos legte, die so scharf begränzt waren, als wenn sie aus der Schleimmembran ausgeschnitten wären. Die schwarzen Punkte gingen mit der pulpösen Masse weg. In dem Queergrimmdarm fanden sich andere Geschwüre auf der Schleimhaut, welche mit einer dicken grauen Masse bedeckt waren. Diese Geschwüre nahmen immer mehr an Breite und Tiefe zu, ihre Ränder wurden immer erhabener, härter und schwammiger und von violetter Farbe. In dem absteigenden Grimmdarm floßen die Geschwüre so ineinander, daß sie beinahe eine ununterbrochene exulcerirte Fläche darstellten; die Schleimhaut war gar nicht erkennbar; man sah nur eine ununterbrochene Folge von tiefen unregelmäßigen Aushöhlungen, welche durch fungöse, mit schwarzen und rothen Flecken besetzte Erhöhungen getrennt waren. An einigen Stellen war die Exulceration so tief eingedrungen, daß die Muskelhaut zerstört war. Die Höhle des Mastdarms war mit einer grauen, jauchigten, stinkenden Materie gefüllt. *)

Dieser Fall kann als ein Beispiel der idiopathischen Form dieser Krankheit gelten, und er war tödtlich durch die diese Krankheit begleitende eigenthümliche Erschöpfung, welche weit rascher vorschreitet als die gewöhnliche Entkräftung, welche blos von der Häufigkeit der Ausleerungen

*) *Cloquet* nouveau Journal de Médecine. T. 1.

abhängt. Der folgende Fall zeigt einen andern Ausgang der Krankheit, welche sich hier auf die Bauchfellhaut verbreitete.

5ter Fall. Ein 7jähriges Mädchen *) litt an Erscheinungen, die den im vorigen Fall erzählten ähnlich waren; die Kranke wurde nach demselben Heilplan behandelt, und schon als Rekonvaleszentin angesehn, als sie 8 Tage darauf von Erbrechen und häufigem Durchfall, mit anhaltenden heftigen Schmerzen im Unterleibe, befallen wurde. Der Unterleib war beim Druck schmerzhaft, aber nicht aufgetrieben. Acht Tage später nahm der Schmerz plötzlich zu; der Unterleib wurde aufgetrieben und sehr empfindlich; es stellten sich Schluchzen, Erbrechen und alle übrigen Erscheinungen der Bauchfellentzündung ein, woran die Kranke sieben Tage später starb.

Leichenöffnung. Bauchfellentzündung mit frischen Verwachsungen und seröser Ergießung, worin Flocken von gerinnbarer Lymphe schwammen. Nahe am Ende des Leerdarms fand sich ein rundes Loch, wodurch kothige Stoffe gedrungen waren. Diese Oeffnung hatte ihren Ursprung in einem großen und tiefen Geschwür an der innern Oberfläche des Darms, und schien an der inneren Seite weit größer als an der äußern; an der innern Seite waren die Ränder erhaben, hart und knotig, an der äußern aber dünn. Nicht weit davon sah man zwei andere Erosionen in der Schleimhaut, die weniger groß und weniger tief, und mit schwarzen Flecken umgeben waren. Die anderen Theile schienen gesund.

---

*) *Cloquet* nouveau Journal de Médecine. T. 1.

6ter Fall. Ein 9jähriges Mädchen *) litt 2 Monat an hartnäckiger Ruhr, und war außerordentlich abgemagert. Darauf wurden die Schmerzen heftiger, der Unterleib wurde gegen den leichtesten Druck empfindlich; es traten alle Symptome der Bauchfellentzündung ein, welche in 23 Stunden tödtlich wurde.

Leichenöffnung. Ausgebreitete Entzündung und Verwachsung der Gedärme, unter sich sowohl als auch mit den Bauchwandungen der rechten Seite. Es fanden sich einige livide Flecken mit Verdickung und Exulceration der Häute des Darms. Ohngefähr in der Mitte des Leerdarms fand man 3 Geschwüre in der Schleimhaut, welche den im vorigen Fall beschriebenen ähnlich waren.

Diese Verbreitung der Entzündung von der Schleimhaut auf die andern Darmhäute scheint mir ein häufiger Ausgang der Krankheit zu seyn. Ich habe früher einen merkwürdigen Fall beschrieben, in welchem auf einen hartnäckigen 2 — 3 Wochen anhaltenden Durchfall die Symptome der Enteritis folgten, die in 2 Tagen tödtlich wurde. (m. s. den 13ten Fall des 2. Abschnitts) Dies fand auch in Dr. Alisons Fall Statt. (m. s. den 3ten Fall dieses Abschnitts.) Ich habe bereits meine Zweifel geäußert, ob nicht einige von den Fällen, welche ich früher als Bauchfellentzündung betrachtet habe, eigentlich von jener Art gewesen seyen, besonders der 2te und 3te Fall des 2ten Abschnitts. In Betref des 2ten Falls ist es nicht unwahrscheinlich, daß Entzündung der Schleimhaut eine Zeit lang vorhanden war, und daß die Krankheit durch die dort angeführte Be-

*) M. s. die eben angeführte Zeitschrift a. a. O.

handlung aufgehalten wurde, als die Entzündung auf die Bauchfellhaut übergehen wollte.

Der colliquative Durchfall phthisischer Kranken, und ähnliche hartnäckige Beschwerden, welche sich zu scrofulösen Krankheiten gesellen, scheinen oft mit Entzündung und Verschwärung der Schleimhaut verbunden zu seyn. In solchen Fällen sind meiner Meinung nach die Geschwüre meistens klein, und die Krankheit steht noch in der chronischen Periode mit entzündeten Flecken von fungösem Aussehen, die etwas über die gesunden Theile erhaben sind. In dem folgenden Fall war die Krankheit von hitzigerer Form.

7ter Fall. Ein 11jähriger Knabe *) litt an einem scrofulösen Uebel des linken Ellenbogengelenks, weshalb der Arm amputirt wurde. Der Stumpf heilte glücklich in 16 Tagen. Um diese Zeit wurde der Knabe von Brust- und Leibschmerzen und Durchfall befallen. Der Puls war klein und hart, die Zunge weiß, der Unterleib beim Druck schmerzhaft; die Ausleerungen waren reichlich, von grauer Farbe und stinkend. Der Kranke starb nach ohngefähr 3 Wochen.

Leichenöffnung. Man fand Ergießung im Herzbeutel. Die Lungen waren knotig und sehr krankhaft. Das Bauchfell entzündet und mit frieselartigen Knötchen bedeckt, die denen in der Lunge ähnlich waren. Die Därme waren röthlich violett gefärbt, und mit dunkeln, unregelmäßigen Flecken besetzt; das untere Ende des Leerdarms, des Blinddarms und die S förmige Krümmung des Grimmdarms waren durch kleine Fistelöff-

*) M. s. dieselbe Zeitschrift.

nungen durchbohrt, welche äusserlich von dunkeln Flecken umgeben waren, und innerlich ihren Ursprung in großen und tiefen, mit erhabenen, umgebogenen, knotigen Rändern umgebenen Geschwüren der Schleimhaut hatten. Im dicken Darm waren letztere sehr zahlreich; sie hatten sich jedoch nicht bis zum Mastdarm verbreitet. Die Schleimhaut des letztern war blos injicirt und mit rothen Flecken besetzt. Im untern Theile des Blinddarms fand sich eine krankhafte Masse von der Größe eines kleinen Eies, und von demselben Aussehen wie die Geschwüre. Die Gekrösdrüsen waren angeschwollen, und enthielten eine weiche tuberkulöse Materie. Die Leber war mit dem Magen und dem Zwerchfell verwachsen, und im Netz fand man scirrhöse Granulationen.

Man hat noch viele andere Fälle aufgezeichnet, welche die Erscheinungen dieser wichtigen Krankheit aufklären. Ein 60jähriger Mann, dessen Krankheitsgeschichte Dr. Duncan jun. beschrieben hat, litt an Durchfall mit Schmerzen in der Nabelgegend, welche beim Druck zunahmen. Die Stühle waren häufig, gelb und meistens flüssig; Leibschneiden ging denselben vorher, und durch jedes Genoßene wurden sie bewirkt. Der Puls war normal, die Eßlust gut; allein aus Furcht, den Durchfall herbeizuführen, enthielt sich der Kranke der Speisen und Getränke. Die Krankheit widerstand allen angewandten Mitteln, und wurde ohne besondere Veränderung der Symptome in 6 Wochen tödtlich. Bei der Leichenöffnung fanden sich Spuren von Bauchfellentzündung; der aufsteigende Grimmdarm und der Mastdarm waren sehr verdickt; an einigen Stellen war die innere Membran des Darms

theilweise von den andern ganz getrennt, so daß der Darm aussah, wie eine mit Pocken besetzte Haut. In der Unterleibshöhle fand man ohngefähr 6 Pf. klares gelbes Serum, mit Flocken von ähnlicher Farbe *). Ein junger Mann, den Morgagni anführt **), wurde von Leibschneiden befallen, mit häufigen blutigen Stühlen; diese verwandelten sich nach 15 Tagen in gelbe Ausleerungen, ohne Leibschneiden. Darauf folgte bald ein Tertianfieber, welches nach einem Monat aufhörte; der Durchfall dauerte noch fort; nachher befiel den Kranken ein hitziges Fieber, welches in 14 Tagen mit Stupor tödtlich ablief. Das Ende des Leerdarms und der Anfang des Grimmdarms waren eine große Strecke weit erodirt, exulcerirt, und an einigen Stellen auf der innern Oberfläche brandig; an andern war der Darm durch Geschwüre durchlöchert.

§. 2. Beispiele von dieser Krankheit bei Kindern.

8ter Fall. Ein Kind von 6 Monaten (13ten Mai 1817) hatte ohngefähr eine Woche lang an Durchfall und öfterm Erbrechen gelitten. Das Uebel wurde als gewöhnliches Darmleiden der Dentitionsperiode angesehen, allein die Stühle waren sparsam, stinkend, und dunkelgefärbt, und obgleich sie nicht frequent waren, so bemerkte man doch häufig an dem Kinde eine große Tendenz zu Erschöpfung mit Bläße und kalten Extremitäten. Nach einigen Tagen wurden die Stühle natürlich;

*) Clinical Reports; pag. 133.

**) De causis et sedibus morb. Ep. XXXI. §. 2.

das Erbrechen hörte auf, der Appetit kam wieder, und der Durchfall war sehr vermindert. Diese günstigen Erscheinungen waren aber von kurzer Dauer. Am 18ten Abends nahm der Durchfall plötzlich zu; jedes Genoßene bewirkte denselben augenblicklich, und die genoßenen Substanzen schienen schnell durchzugehen. Am 19ten Morgens fand ich das Kind blaß und erschöpft, und obgleich der Durchfall durch Opiat-Klystire gestopft wurde, so war doch alle Mühe, das Kind zu retten, vergebens. Es starb Nachmittags, nachdem es den Tag hindurch in einem der Schlafsucht ähnlichen Zustande gelegen hatte.

Leichenöffnung. Die Gedärme waren, einige oberflächlich rothe Flecken abgerechnet, äußerlich gesund. Auf der innern Oberfläche des Dünndarms fanden sich an einigen Stellen unregelmäßige entzündete Stellen, und an andern sah man begränzte Flecken mit kleinen Geschwüren bedeckt. Diese Flecken waren weißlich oder aschgrau, von dem Aussehen einer Honigscheibe, etwas über die Oberfläche der umgebenden Theile erhaben; und an der äußern Oberfläche des Darms bemerkte man an den Stellen, welche einigen innern Flecken entsprachen, umschrieben rothe Flecken oder gefäßreiche Stellen. Die Gekrösdrüsen waren angeschwollen, die andern Eingeweide gesund.

9ter Fall. Ein 7 Monat altes Kind wurde bald nach dem Entwöhnen plötzlich von Erbrechen und Durchfall ergriffen; war beklommen, verdrießlich und fieberte. Die Ausleerungen waren sparsam und von verschiedenem Aussehen, zuweilen bräunlich, zuweilen fast normal. Nach einem oder zwei Tagen hörte das Erbrechen auf, der Durchfall hielt an, war we-

der heftig noch sehr häufig, aber mit großer Beklemmung und Fieberhitze verbunden. Die Zunge war mit einem braunen Ueberzug bedeckt, das Zahnfleisch sehr trocken, die Stühle so verschieden im Aussehen, wie früher. Verschiedene Mittel wurden gegeben, aber ohne Erfolg. Nach 4 — 5 Tagen wurde das Kind schlafsüchtig. Ein Blasenpflaster im Nacken und ein Purgirmittel aus Kalomel hoben die Schlafsucht. Die Stühle wurden grün, waren übrigens meistens sparsam und wäßrig. Der fieberhafte Zustand dauerte fort, so wie der Ueberzug auf der Zunge. Das Kind wurde immer mehr erschöpft, der Athem beengt, und am 9ten Tage starb es.

Leichenöffnung. Die Gedärme schienen äußerlich gesund, abgerechnet, daß an verschiedenen Stellen des Dünndarms rothe Flecken waren, welche nicht das Ansehen oberflächlicher Entzündung hatten, sondern unter der gesunden Bauchfellhaut zu sitzen schienen. An den diesen Flecken korrespondirenden Stellen war die innere Membran in unregelmäßigen entzündeten Flecken erhoben, und diese mit sehr kleinen Geschwürchen bedeckt. In der Nachbarschaft dieser entzündeten Stellen war das Gekröse ungewöhnlich gefäßreich; der Grimmdarm erschien zusammengefallen, und äußerlich gesund; seine innere Fläche hatte ein ungewöhnliches Ansehen, indem sie an manchen Stellen mit kleinen Bläschen besetzt war, die kaum über die Oberfläche der innern Membran erhaben, aber glänzend, hell, durchsichtig und wäßrig waren. — Im Blinddarm sah man die Bläschen am zahlreichsten; dieselben wurden aber im ganzen Lauf des Grimmdarms angetroffen; und dies war auch die einzige krankhafte Erscheinung,

da außerdem im Grimmdarm weder eine Spur von Entzündung noch von Exulceration anzutreffen war.

Diese 2 Fälle dienen als Beispiele der Form, in welcher die Krankheit bei Kindern vorkommt. Der folgende Fall, den ich Herrn Dr. Dudney verdanke, zeigt die Krankheit bei einem etwas höhern Alter.

10ter Fall. Ein 3jähriges Mädchen wurde ohngefähr 3 Wochen vor seinem Tode von Erbrechen, häufiger Neigung zum Stuhl, und Beschwerden im Unterleib befallen. Die Ausleerungen sollen häufig, schleimig und stinkend gewesen seyn. Nach 8 — 10 Tagen, wo Herr Dudney das Kind zuerst sah, litt dasselbe an häufigen unregelmäßigen Fieberparoxysmen. Der Unterleib schien beim Druck schmerzhaft; das Kind hatte häufige thonfarbige Stühle, erbrach oft, seine Zunge war weiß, der Durst heftig, besonders während der Fieberparoxysmen. Dieser Zustand dauerte bis einige Tage vor dem Tode, wo das Kind beklemmt und öfters schlafsüchtig wurde, häufig aufschrie, und großen Widerwillen gegen jede Lageveränderung zeigte. Die Fieberexacerbationen dauerten noch fort; der Puls variirte von 130 — 150; es erfolgten häufige Stühle von schmutzig grüner Farbe, mit gelben Streifen gemischt; die Pupille war natürlich, und blieb gegen das Licht empfindlich bis wenige Stunden vor dem Tode welcher am 8ten Februar 1820 erfolgte.

Leichenöffnung. Der Krummdarm, von seinem Uebergang in den Grimmdarm an bis zum Leerdarm hin, war sehr gefäßreich; seine kleinen Gefäße scheinen wie injicirt. Seine Schleimhaut war mit zahlreichen, unregelmäßigen, entzündeten Flecken besetzt, welche ein schwammigtes Aussehen hatten, beträchtlich über die

Oberfläche der gesunden Theile erhaben, und mit kleinen Geschwürchen bedeckt waren. Einige von diesen Flecken waren von der Größe eines Schillings, andere kleiner. Sie waren im Allgemeinen 1 — 2 Zoll von einander entfernt. In den Zwischenräumen war die Schleimhaut gesund. Die Gekrösdrüsen waren sehr angeschwollen und sehr gefäßreich.

§. 3. Beispiele von der chronischen Form der Krankheit.

11ter Fall. Eine Dame, 35 Jahr alt, starb im April 1818, nachdem sie beinahe 4 Jahre lang an einem Durchfall gelitten, welcher allen Mitteln widerstanden hatte. Ich sah sie einige Wochen vor ihrem Tode, und fand sie blaß, elend, abgemagert, mit häufigem Puls, Hüsteln und beträchtlichen Beschwerden im Unterleibe. Der Durchfall kam täglich einigemal. Die Stühle waren dünn und kothig; in ihrem Aussehen nicht abnorm. Im Anfang des Uebels hatte die Kranke viel an Leibschmerz gelitten, und zuweilen auch während des fernern Verlaufs desselben; allein der Schmerz war nicht anhaltend und nicht auf eine Stelle beschränkt. Vielerlei Mittel waren versucht worden, und in verschiedenen Zeiten; oft schien die Krankheit eine Zeitlang durch dieselben gehoben, aber immer kehrte sie nach einer kurzen Zeit wieder zurück. Die Kranke litt nicht an Erbrechen. Der Husten stellte sich erst im letzten Jahr ihres Lebens ein, und war nie stark. Eine Zeitlang vor ihrem Tode hatte die Kranke an Aphthen im Schlunde gelitten.

Leichenöffnung. Die Gedärme waren äußerlich gesund, einige dunkelrothe Flecken an einigen

Stellen des Dünndarms ausgenommen, welche tief saßen und durch die Bauchfellhaut durchschienen. An den Stellen, welche diesen Flecken entsprachen, war die Schleimhaut mit erhabenen fungösen, dunkelrothen Flecken besetzt, und diese mit zahlreichen kleinen Geschwüren bedeckt, deren Boden glatt und blaß, und deren Umgebungen dunkelroth waren. Wo diese Geschwüre saßen, war der Darm, gegen das Licht gehalten, ganz durchsichtig. Man bemerkte dieselben überall, wo der Darm das dunkelrothe fungöse Aussehen hatte, und dies fand in unregelmäßigen Strecken von 6 — 8 Zollen Länge, in einem beträchtliche Theile des Dünndarms Statt. Der Grimmdarm war äußerlich gesund; innerlich fand man in ihm viele kleine Geschwürchen, welche von denen des Dünndarms sehr verschieden waren. Diese Geschwürchen waren auf dem Grunde deutlicher exulcerirt; einige hatten einen größern Durchmesser als eine halbe Erbse; ein jedes aber war umgeben von einem festen und erhabenen Rand, und die umliegenden Theile waren nicht mißfarbig. Man fand sie vorzüglich in dem aufsteigenden Theil des Queergrimmdarms. An der innern Oberfläche des Magens, nahe am Pförtner, und durch den ganzen Schlund, fand man zahlreiche kleine Erosionen von ovaler Gestalt, und nicht größer als ein Stecknadelskopf. Die Lungen waren knotig, und in dem linken Lappen fand man mehrere kleine Absceße. Die andern Eingeweide waren gesund.

In diesem Fall fand die ursprüngliche Krankheit wahrscheinlich im Grimmdarm Statt, wo auch die Geschwüre schon alt zu seyn schienen. Die Geschwüre im Dünndarm waren wahrscheinlich später entstanden. Der folgende Fall zeigt die Krankheit in einer heftigern Form.

12ter Fall. Ein 13jähriges Mädchen fing ohngefähr ein Jahr vor seinem Tode an über Leibschmerzen und häufigem Erbrechen zu klagen. Der Stuhl war zuerst normal; bald nachher stellte sich aber Durchfall ein, und von dieser Zeit an litt die Kranke fast anhaltend entweder an Erbrechen oder an Durchfall, und zuweilen an beiden zugleich. Sie magerte allmählig ab, wurde aber erst im letzten Monat vor ihrem Tode, welcher im Juni 1814 eintraf, bettlägrig. Als ich sie ohngefähr eine Woche vor ihrem Tode zuerst sah, war sie im höchsten Grade abgemagert, hüstelte, und ihr Puls war klein und frequent. Sie litt noch an häufigem Durchfall und an Erbrechen, und klagte über anhaltende Schmerzen in den Gedärmen, welche beim Druck zunahmen, aber der Unterleib war weich und zusammengefallen.

Leichenöffnung. Der Blinddarm war dunkelgefärbt, hart und seine Häute sehr verdickt; innerlich war derselbe durch Exulceration sehr erodirt, und die Krankheit erstreckte sich in der Form von zahlreichen kleinen Geschwüren ohngefähr 3 Zoll weit in den aufsteigenden Grimmdarm. Die Klappe des Grimmdarms fand sich durch Verschwärung zerstört. Das untere Ende des Grumdarms war in einer Länge von ohngefähr 18 Zollen ausgedehnt, seine Häute verdickt und äußerlich geröthet, und innerlich mit zahlreichen kleinen Geschwürchen bedeckt, die von verschiedener Größe waren, nämlich von der einer halben Erbse bis zu der eines Sechs-Spencestücks. Die Geschwürchen waren rein und scharf begränzt, gleichsam wie ausgeschnitten. Die Lungen und alle anderen Eingeweide waren gesund.

13ter Fall. Ein 12jähriger Knabe *) hatte ohngefähr 18 Monate vor seinem Tode eine Zeitlang an einem heftigen und hartnäckigen Durchfall gelitten. Seit dieser Zeit wurde er oft von Kolik heimgesucht, und war sehr zum Erbrechen und zum Durchfall geneigt. Das Erbrechen stellte sich vorzüglich nach einer reichen Mahlzeit ein; und zuweilen litt er auch an Schmerzen in der Lumbargegend, welche bei aufrechter Stellung schlimmer wurden. Am 22ten Mai 1819 wurde er von heftigen Schmerzen im untern Theile des Rückens befallen, klagte indeß nicht über den Unterleib, der weder gespannt noch empfindlich war. Puls 120. Den Tag zuvor waren vier Stühle erfolgt, und einer in der Nacht. Am 23ten der Puls 100. Der Schmerz gelinder; keine Oeffnung. Die Kräfte schwanden sehr unerwartet, und Nachts starb der Knabe.

Leichenöffnung. Ein Theil des Krummdamrs sehr zusammengezogen und seine Häute sehr verdickt. Oberhalb und unterhalb dieses Theils waren kleine Geschwüre von dem Aussehen einer Honigscheibe, mit harten verdickten Rändern. Die Oberfläche derselben sah dunkelaschfarben aus, und die Darmhäute fühlten sich hart und knotig an. Die inneren Oberflächen der zusammengezogenen Theile waren auch sehr exulcerirt. Unterhalb dieses Theils war ein Stück von livider Farbe, und unterhalb dieses Stücks eine andere zusammengezogene und verhärtete Portion, welche die 3 letzten Zoll des Krummdarms einnahm. In dieser letztern fand man zahlreiche Geschwüre, von welchen einige geheilt wa-

*) London Medical Repository for December 1819. Vol XVI. No. 64.

ren, und harte Narben hinterlaßen hatten; die ganze innere Oberfläche dieses Theils war gefaltet, zerfetzt und uneben, und das Lumen des Darms sehr verengert.

Die Verdickung der Darmwandungen, welche in solchen Fällen entsteht, vernichtet zuletzt die Muskelthätigkeit, und dadurch erfolgt zuweilen nach der Krankheit eine hartnäckige Verstopfung oder Ileus. Ein Herr, dessen Krankheitsgeschichte Herr Dr. Sanders dem Dr. Monro mittheilte, war 20 Jahre lang dem Sodbrennen und öfterm Erbrechen unterworfen gewesen, hatte meistens täglich 5 — 6 flüßige Stühle, welche zuerst schleimig und mit Blutstreifen bedeckt waren. Späterhin litt der Kranke an anhaltender und so hartnäckiger Verstopfung, daß er in 9 Tagen keine Oeffnung hatte. Darauf kam der Durchfall wieder, nebst Erbrechen. Zuletzt starb der Mensch mit großer Ausdehnung des Unterleibs und Verstopfung. Man fand die Gedärme sehr unter einander verwachsen, und einen großen Theil des Grimmdarms sehr ausgedehnt, dessen Häute verdickt, und innerlich mit verschiedenen Geschwülsten, Verhärtungen nnd Gean schwüren bedeckt. *)

Die folgenden Fälle zeigen den Zustand der Krankheit, wenn der Patient während des Verlaufs derselben an einer andern Krankheit starb.

14ter Fall. Ein 72jähriger Mann litt an Durchfall und an heftigen bohrenden Schmerzen im Unterleibe. Der Kranke war gefräßig und verdaute gut; 4 und 1/2 Monat lang brauchte er verschiedene Mittel ohne Er-

*) *Monro's* morbid Anatomy of the gullet, p. 306.

folg, darauf wurde er von einer Hirnkrankheit befallen, und starb nach 6 Tagen schlafsüchtig.

Leichenöffnung. Ausgebreitete seröse Ergießung im Gehirn, und eine eiternde Geschwulst in der rechten Hemisphäre. Am Dünndarm fand man einige Verwachsungen, und viele dunkle Flecken. Der mittlere Theil desselben war mit der linken Seite des Grimmdarms am untern Theil des letztern verwachsen, und an dieser Stelle zeigte sich eine freie Communication zwischen beiden, vermittelst einer unregelmäßigen, zerrißenen Oeffnung, mit schlaffen zerrißenen Rändern. An verschiedenen Stellen war die Schleimhaut des Dünndarms mit zahlreichen Geschwüren bedeckt, welche den dunklen Flecken an der äußern Oberfläche derselben entsprachen. Die Geschwüre waren rund, mit erhabenen Rändern versehen, der Boden derselben grau, uneben, und mit Schleim bedeckt. *)

Die Symptome können heftig sein, obgleich die Krankheit weniger verbreitet ist. Eine Frau von ohngefähr 30 Jahren hatte eine Zeit lang an Brustbeschwerden und an fixen Schmerzen in der Nabelgegend gelitten. Nach mehreren zufälligen Krankheiten bekam sie zuletzt einen Schmerz in der linken Lumbalgegend, welcher sie am Sitzen verhinderte, obschon sie zu gehen im Stande war. Dieser dauerte 3 Monate, und darauf folgte eine Amenorhoe mit Blutflüßen aus dem After. Nach 3 Monaten hörten auch diese wieder auf, und die Reinigung stellte sich wieder ein, und nun litt die Kranke an Durchfall. Dieser ließ nach, und es erfolgte ein graufarbiger Ausfluß aus der Scheide. Die-

*) *Cloquet* nouveau Journal de Médecine. T. 1. p. 29.

ser hielt mehrere Monate lang an, und dann folgte ein intermittirendes Fieber. Diese Reihe von Beschwerden ging in Durchfall über, welcher ein Jahr lang anhielt, und dann tödtlich wurde. Die Ausleerungen waren mit heftigen Schmerzen verbunden, bestanden aus verschiedenen Stoffen waren schleimig, klebrig und enthielten Stücke von membranösen Concrementen und in den 2 letzten Tagen vor dem Tode ging viel Blut mit fort.

Bei der Leichenöffnung fand man die Lungen an vielen Stellen mit dem Rippenfell verwachsen. Die Leber war grau, roth und weiß; doch war letztere Farbe vorherrschend. Das Herz war um 1/3 kleiner als gewöhnlich. Der Anfang des Krummdarms sah schwarz aus, und die Schleimhaut dieser Portion zeigte eine cancröse Exulceration. *)

Diese Fälle sind hinreichend, um die gewöhnlichsten Formen dieser Krankheit zu erläutern, welche mit Exulceration von größerm oder geringerm Umfang endigen; in einigen Fällen auch mit gleichzeitiger Verdickung der Darmhäute. In dem folgenden Fall, wo die Krankheit sehr lange gedauert hatte, war es nicht bis zur Exulceration gekommen.

15ter Fall. Ein 50jähriger Herr war seit mehreren Jahren zum Durchfall geneigt. Dieser befiel ihn meist Nachts, und nöthigte ihn öfters, mehreremale in einer Nacht aufzustehen. Seine Gesundheit hatte im Ganzen noch wenig gelitten, bis wenige Monate vor seinem Tode, wo der Durchfall heftiger wurde und allen Mitteln wiederstand. Seine Kräfte sanken, er

*) *Pinel* Médecine clinique, p. 254.

wurde blaß und mager. Seine Eßlust und Verdauung waren schlecht; er starb an allmähliger Erschöpfung.

Leichenöffnung. Die Leber war angeschwollen, blaß und knotig, die Därme äußerlich gesund; innerlich war die Schleimhaut an einigen Stellen in Portionen von dunkelrother Farbe und fungösem Aussehen erhaben. Diese Entartungen bemerkte man durch den ganzen Darmkanal; meistens bildeten sie breite Ringe, welche queer durch den Darm gingen, mit gesund scheinenden Zwischenstrecken. Am zahlreichsten waren sie im Dünndarm. Nirgendwo war Exulceration zu finden.

Ich will nun noch einen Fall beschreiben, welcher den Zustand der Theile zeigt, wenn die Krankheitssymptome nach langer Dauer aufgehört haben, und der Kranke an einem andern Uebel gestorben ist.

16ter Fall. Eine 24jährige Dame war in ihrer Kindheit schwächlich und zart constituirt, aber seit ihrem 15ten oder 16ten Jahr fast anhaltend kränklich gewesen; meistens den ganzen Winter mit Husten, Colik und Durchfall behaftet; befand sich im Sommer etwas besser, litt aber fast anhaltend mehr oder weniger an Durchfall und von Zeit zu Zeit an Leibschmerzen, veränderlichem Appetit, schlechter Verdauung und allgemeiner Schwäche. Auf diese Weise hatte sie 6 — 7 Jahre zugebracht, als sie im Sommer 1815 nach Schottland kam. Sie war damals sehr abgemagert, und litt beständig an Durchfall. Die Ausleerungen waren flüßig und weißlich, und erfolgten gewöhnlich 4 — 5 mal täglich. Waren die Stühle einmal eine Zeitlang weniger frequent, so bekam die Kranke Magendrücken,

und fand sich übel. Häufig litt sie an Leibschmerzen; ihr Appetit war schlecht, der Puls normal. Im Winter dauerte derselbe Zustand des Darmkanals fort, und die Kranke hatte dabei einen laut klingenden Husten ohne Auswurf. Im Sommer 1816 fing sie an sich viel besser zu befinden; sie schien dies dem Gebrauch von großen Gaben der Tinct. ferri muriatici mit Tinct. hyoscyami verbunden, zuzuschreiben. Der Zustand des Darmkanals wurde normaler, die Stühle wurden consistent und gesund. Von dieser Zeit an kehrte der frühere Zustand des Darmkanals nicht wieder zurück; allein der Appetit blieb schlecht, die Verdauung wurde noch schlechter, und die Kranke nahm an Fleisch und Kräften wenig zu. Im folgenden Winter kam der Husten wieder, zuerst ohne Auswurf, später aber stellten sich Schmerzen in der Brust ein, mit häufigem Puls und eitrigem Auswurf, und die Kranke starb an der Schwindsucht im Mai 1817, ohne irgend eine Beschwerde im Darmkanal.

Leichenöffnung. Die Lungen waren sehr knotig und enthielten zahlreiche kleine Absceße. Die untere Hälfte des Magens war zusammengezogen und sehr verdickt. Der Pförtner war auch ein wenig verdickt, aber nicht verhärtet. Auf der innern Oberfläche des Magens sah man viele, mehrere Zoll große dunkelrothe und besonders gefäßreiche Strecken, und an einigen Stellen Spuren von kleinen flachen Narben. Die andern Eingeweide waren gesund.

Außer den verschiedenen Formen der Krankheit, von welchen in den obigen Fällen Beispiele erzählt worden, giebt es noch mehrere Andere, welche bemerkt zu werden verdienen. Man hat auch eine Erscheinung bemerkt, welche in keinem der von mir angeführten

Fälle vorkommt, nämlich kleine pockenähnliche Tuberkeln oder Pusteln, womit die Schleimhaut besetzt war. Diese Erscheinung hat Petit beobachtet, und auch Lieutaud führt mehrere Beispiele davon an. Ich muß auch noch hinzufügen, daß die Krankheit zuweilen mit chronischer Bauchfellentzündung endigt. In diesem Falle finden wir die gewöhnlichen Symptome, hartnäckigen Durchfall, welcher lange Zeit anhält, oder mit Erbrechen abwechselt, und bei der Leichenöffnung zeigen sich, außer den gewöhnlichen Erscheinungen in der Schleimhaut, auch viele sehr feste, schon alte Verwachsungen an den Gedärmen. Einen Fall dieser Art, bei einem 3jährigen Kinde erzählt Herr Howship. Die ersten Erscheinungen waren Durchfall, verminderte Eßlust, Leibschmerz, unregelmäßige Fieberanfälle und Abmagerung. Nach 2 Monaten hörte der Durchfall auf, die Stühle waren nicht häufiger als im normalen Zustande, die Abmagerung nahm aber zu, mit Schmerz, aufgetriebenem Unterleib und anhaltendem Fieber. Das Kind wurde auf diese Weise durch schnelle Erschöpfung weggeraft. Eine kurze Zeit vor dem Tode war der Stuhl mehr gebunden. Bei der Leichenöffnung fand man alle Gedärme durch eine sehr ausgebreitete Ablagerung von gerinnbarer Lymphe gleichsam in eine einzige Masse verklebt. Die Schleimhaut des Dünndams war an verschiedenen Stellen durch Geschwüre zerstört, und an einer Stelle fand man eine Oeffnung, welche 1/4 Zoll im Durchmesser hielt.

Die angeführten Symptome und Leichenbefunde scheinen die leitenden Erscheinungen dieser wichtigen Klasse von Krankheiten zu seyn, insofern man dieselben bis jetzt ausgemittelt hat. Allein es sind noch viele Beob-

achtungen erforderlich, um uns völlig mit diesem Gegenstand bekannt zu machen. Es ist wahrscheinlich, daß die Krankheit in einem weit geringern Grade als in den beschriebenen Fällen vorkommen kann, und in Begleitung von weit weniger bestimmten Symptomen. Es ist auch wahrscheinlich, daß je nach dem Sitz der Krankheit, und insbesondere nach dem Grade der Mitleidenschaft des Magens, auch eine beträchtliche Verschiedenheit in den Symptomen Statt haben muß. Es scheint eine Form der Krankheit zu geben, in welcher das Erbrechen das hervorstechendste Symptom ist', besonders in der frühern Periode. Man kann mit vielem Grund erwarten, daß eine genauere Untersuchung dieses Gegenstandes viel Licht über mehrere Krankheiten des Darmkanals verbreiten wird, welche bis jetzt in tiefes Dunkel gehüllt sind, und welche oft ohne Unterschied unter der sehr unbestimmten Benennung: Krankheiten des Verdauungssystems, zusammengestellt wurden. Ein Herr, 34 Jahre alt, welcher früher an Ruhr gelitten hatte, aber seit mehreren Jahren von allen Symptomen derselben frei war, sah schlecht aus, magerte sehr ab, und empfand Ekel; übrigens zeigte sich, die schlechte Verdauung abgerechnet, keine bestimmte Beschwerde; seine Gemüthsstimmung war ängstlich; der Stuhlgang unregelmäßig; zuweilen litt der Kranke an Durchfall, und zuweilen an Verstopfung. Nachdem er mehrere Monat in diesem Zustand zugebracht hatte, befiel ihn ein heftiges Erbrechen, mit einem beunruhigenden Gefühl von Hitze im Magen und in der Speiseröhre. — Zuweilen aß er mit Gier, zuweilen verschmähte er alle Nahrung. Der Puls blieb normal bis 3 Tage vor dem Tode. Um diese Zeit bekam der

Kranke Convulsionen und delirirte, mit häufigem Puls. Er starb in einem schlafsüchtigen Anfall, welcher 12 Stunden gedauert hatte. Der Tod erfolgte ohngefähr 14 Tage nach dem Auftreten des Erbrechens. Bei der Leichenöffnung fand man alle Eingeweide gesund, ausgenommen ohngefähr 18 Zoll vom untern Ende des Krummdarms. Die Häute dieser Strecke waren livid, und an mehrern Stellen verhärtet. Die innere Oberfläche war mit Geschwüren von verschiedener Größe bedeckt, von der einer Bohne bis zu der einer halben Krone. Diese Geschwüre waren umschrieben, aber wegen der von der Oberfläche und den Rändern ausgewachsenen fungösen Substanz sehr höckerig. *)

Eine 55jährige Frau litt an Schwäche, Abmagerung, Verlust des Appetits ohne bestimmte Beschwerden, gelegentliche Kolikschmerzen abgerechnet, welche aber vorübergehend und sehr gelind waren, und an einem Blutverlust beim Stuhlgang, den man als Hämorrhoidalfluß betrachtete. Nachdem die Kranke auf diese Weise 6 Monat zugebracht hatte, wurde sie plötzlich schlafsüchtig, und starb am andern Tage. Bei der Leichenöffnung konnte man nichts Krankhaftes im Gehirn finden. Eine cancröse Exulceration nahm fast den ganzen Mastdarm ein; der übrige Theil desselben, und die linke Seite des Grimmdarms war roth, purpurfarbig, wie sphacelös. Die anderen Eingeweide waren gesund. **)

V. Abtheilung.

Pathologische Muthmaßungen.

Die Wirkung der Entzündung auf die Schleimhaut des Darmkanals scheint zu bestehen in krankhafter

*) Memoirs of the Medical Society of London, Bd. 6. S. 128.
**) *Pinel* Médecine clinique, p. 257.

Sensibilität, verstärkter Schleimsecretion und krankhafter Irritabilität derjenigen Muskelfasern, welche mit den entzündeten Theilen verbunden sind. Ein auf diese Weise ergriffener Theil scheint von dem gewöhnlichen milden Inhalt des Darmkanals zu verstärkten Zusammenziehungen gereizt zu werden, auf die nämliche Weise, wie dieselben im gesunden Zustande durch scharfe Contenta oder durch Abführungsmittel veranlaßt werden. Nun sind aber die durch eine solche krankhafte Beschaffenheit bewirkten Symptome sehr verschieden, je nach dem Sitz und der Ausbreitung der Krankheit; denn wenn wir voraussetzen, daß die gesunde Zusammenziehung und Erweiterung des Darmkanals auf die normale Weise vor sich gehe, den gewöhnlichen Inhalt abwärts treibend, so ist es wahrscheinlich, daß die verstärkte Thätigkeit erst dann beginnen werde, wenn der Inhalt in die entzündeten Theile gelangt. Daher ist diese Krankheit sehr verschieden von einer allgemeinen Verstärkung der peristaltischen Bewegung, weil die oberhalb gelegenen Theile nicht mitergriffen sind. Aus demselben Grunde findet auch wahrscheinlicherweise eine Verschiedenheit in den Symptomen Statt, je nach der Beschaffenheit des Inhalts, welcher zugegen ist. Ist dieser flüßig, so scheint derselbe, nachdem er in die entzündete Theile aufgenommen worden, augenblicklich durch eine gewaltsame Zusammenziehung weiter gefördert zu werden; allein wenn der Koth fest und von einer beträchtlichen Ausdehnung ist, und folglich, um weiter geschoben zu werden, eine größere Erweiterung erfordert, als für eine Flüßigkeit nothwendig ist, so erfolgt wahrscheinlicherweise bei der ersten Berührung eine so plötzliche und heftige Zusammenziehung, daß der Eintritt in die entzün-

deten Theile verhindert, und der Koth in den unmittelbar höher liegenden Theilen zurückgehalten wird. Die Symptome sind daher sehr verschieden, je nachdem die Krankheit in einem Theil des Darmkanals ihren Sitz hat, der gewöhnlich festen Koth enthält, oder in einem solchen, wo derselbe noch flüßig, oder noch höher sich da befinden, wo die Verdauung noch nicht vollendet ist. Im 1sten Fall besteht die Ausleerung wahrscheinlich nur in der Secretion der kranken Theile, während der natürliche Koth zurückgehalten wird; in dem 2ten Falle in gesundem flüßigem Koth; im 3ten Falle in Theilen von Speise und Trank, die, theilweise verändert, mit Galle und andern Secretionen gemischt und außerdem noch sehr verschieden sind, je nachdem der eine oder andere dieser Stoffe der Menge nach in den verschiedenen Zeiten vorherrscht. Wenn diese Ansicht richtig ist, so giebt sie uns eine solche Menge Quellen der Verschiedenheit in dem Aussehen der ausgeleerten Stoffe, daß unser Zutrauen zu demselben, als diagnostischem Merkmahl, sich verlieren muß. Es ist die große Wichtigkeit dieses Gegenstandes in praktischer Hinsicht, welche mich auf diese Bemerkungen geführt hat. Daß solche Verschiedenheiten, selbst in den gefährlichsten Perioden der Krankheit, vorkommen, geht aus den beschriebenen Fällen klar hervor. In einigen derselben, welche rasch zum Tode gingen, waren die Ausleerungen nicht von den bei einem einfachen Durchfall ausgeleerten Stoffen verschieden; und im 3ten Fall enthielt der Krummdarm, welche der Hauptsitz der Krankheit war, flüßigen Koth in beträchtlicher Menge und von vollkommen gesundem Aussehen (in unmittelbarer Berührung mit den kranken Theilen). Außer den eben angegebenen Ursachen der

Verschiedenheit sind noch andere vorhanden, welche in den einzelnen Fällen von dem Stadium der Krankheit abhängen mögen; denn durch wiederholte reichliche Ausleerungen wird der Darm von kothigen Stoffen gereinigt, besonders in den Fällen, wo der Appetit und die Verdauung sehr geschwächt sind. In einem solchen Fall kann die Ausleerung zuerst reichlich und kothig, späterhin sparsam seyn, und hauptsächlich nur in der Secretion der Theile bestehen; oder es gehen blos wäßrige Stoffe ab, welche als Getränk genossen und durch diese Secretion etwas gefärbt worden sind. Die wichtige praktische Regel, welche ich auf diese Bemerkungen zu gründen wünschte, ist, daß diese höchst gefährliche und heimtückische Krankheit mit jeder möglichen Verschiedenheit in dem Aussehen der Ausleerungen verlaufen, und selbst rasch dem tödtlichen Ende zueilen kann, während die Ausleerungen von den Abgängen bei einem einfachen Durchfall nicht verschieden sind.

In den vorhergehenden Bemerkungen habe ich mich aller Anspielung auf die Ruhr enthalten. Die beschriebenen Fälle sind nicht als Ruhren betrachtet worden; allein es ist augenscheinlich, daß mehrere derselben eine merkwürdige Verwandschaft mit der Ruhr zeigen. Ueber diesen wichtigen Gegenstand kann ich nicht aus eigener Erfahrnng sprechen, und sollte mich daher mit paßender Vorsicht äußern; demohngeachtet will ich einige Bemerkungen über die Ruhr in Beziehung auf den Gegenstand dieser Schrift wagen. Wenn wir von Ruhr sprechen, so sind wir hier zu Lande zu sehr gewöhnt, diesen Namen einem Uebel zu geben, welches sich durch Tenesmus, mit sparsamen, bald schleimigen,

bald blutigen Ausleerungen characterisirt, wobei der natürliche Koth zurückgehalten, oder in der Gestalt von verhärteten Klumpen ausgeleert wird. Unsere vorzüglichsten systematischen Schriftsteller haben den Namen in demselben Sinne gebraucht. Aber viele der besten praktischen Schriftsteller über die Ruhr, beschreiben zwei Formen der Krankheit, welche in Hinsicht der Beschaffenheit der ausgeleerten Stoffe sehr von einander abweichen. In der einen Form sind die Ausleerungen sparsam, und bestehen vorzüglich in Schleim; in der andern sind dieselben reichlich und von sehr ungleichem Aussehen in den verschiedenen Perioden der Krankheit, indem sie zuweilen dunkel, wäßrig, jauchig, und zuweilen ganz natürlich sind. James M'Grigor hat insbesondere bemerkt, daß die Ruhr der Tropenländer, welche den seiner Aufsicht anvertrauten Truppen so tödtlich war, von der Cullenschen Ruhr sehr abwich, und eher der Klasse von Krankheiten angehören mochte, welche Cullen unter dem Namen Durchfall aufgeführt hat. «Ich habe immer» (setzt er hinzu) «Schwierigkeit gefunden, Ruhr von Durchfall zu unterscheiden, und bin geneigt zu glauben, daß in Cullen's «Definition von Durchfall die tropische Ruhr beschrieben sey.» *) Das Zeugniß des Dr. Ballingall spricht kräftig für dieses wichtige Factum. **) In der Beschreibung einer sehr schlimmen Modifikation der Krankheit, welche er Colonitis nennt, sagt er ausdrücklich, daß die Ausleerungen in der frühern Periode der Krankheit meistens reichlich, von flüssiger Consistenz, und

---

*) *M'Grigor* Medical Scetches, pag. 184.

**) *Balliugall* on the diseases of India.

ohne besondern Gestank waren; und in einer Privatmittheilung, als Antwort auf gewiße Fragen, welche ich an ihn über diesen Gegenstand richtete, setzt er fest, daß «in dieser Periode der Krankheit die Auslee«rungen blos in Hinsicht der Consistenz von gewöhn«lichem Koth sich unterscheiden. So wie die Krankheit vor«wärts schreitet, gehen meistens wichtige Veränderungen «in dieser Hinsicht vor sich. Die Ausleerungen werden «sparsamer und von krankhafter Beschaffenheit.». Dies findet wahrscheinlich Statt, wenn der Darmkanal durch wiederholte Ausleerungen von gesundem Koth frei geworden ist, und diefol genden Ausleerungen hauptsächlich in den krankhaften Secretionen der leidenden Theile bestehen.

In der Cullen'schen Ruhr, wie sie John Pringle und Dr. Donald Monro beschrieben haben, scheint der Mastdarm und das untere Ende des Grimmdarms der primäre und Hauptsitz der Krankheit gewesen zu seyn, und in einigen Fällen blos der Mastdarm; während in dem Uebel, welches Dr. Ballingall beschreibt, die Krankheit sich meistens bis zum Blinddarm erstreckte, welcher in vielen Fällen der Hauptsitz derselben gewesen zu seyn scheint, und nicht selten bis zum Dünndarm hinauf.

Ich habe über diesen Gegenstand eine interessante Mittheilung vom Dr. Oudney erhalten, welcher zur Zeit, wo er noch Wundarzt in der königlichen Marine war, häufige Gelegenheit hatte, diese Krankheit in den verschiedenen Erdzonen zu beobachten. Ich verdanke demselben zwei Sections-Berichte von Kranken, welche an der Ruhr mit reichlichen Stühlen starben: der Eine an der acuten, der Andere an der chronischen Form. Die

Erstere war in ohngefähr 5 Wochen tödtlich; die Stühle waren meistens reichlich gewesen und im Aussehen sehr verschieden, zuweilen schleimig, zuweilen wäßrig; zuweilen bestanden dieselben blos im Schleim, mit grünen Stoffen von verschiedenen Nuancen gemischt. Dabei litt der Kranke an Fieber, und magerte schnell ab; im Anfang klagte er über acute Schmerzen, welche sich später in eine dumpfe unangenehme Empfindung im Unterbauche verwandelten; zuletzt erschienen schneidende Schmerzen, die beim Druck zunahmen, und auf eine kleine Stelle rechter Seits im Unterbauche beschränkt blieben. Man fand einige oberflächliche Exulcerationen am unteren Ende des Grimmdarms; allein der Hauptsitz der Krankheit scheint der Blinddarm gewesen zu seyn, in welchem sich zahlreiche Drüsenbildungen mit exulcerirten Oberflächen fanden; und im Krummdarm, 4 Zoll vom untern Ende desselben, fand man eine Portion in dem Zustande anfangender Entzündung und mit gerinnbarer Lymphe bedeckt. Die Leber enthielt kleine Absceße, und die mesenterischen Drüsen waren sehr angeschwollen. Der andere Fall ging in die chronische Form über, und wurde nach 4 Monaten tödtlich. Die Stühle waren im Anfang sparsam, späterhin reichlich. Ihr Aussehen war sehr verschieden; zuweilen waren sie sehr weiß, zuweilen ganz normal, und oft bestanden sie blos aus Schleim von matter Ziegelfarbe. Gegen das Ende waren sie sehr reichlich, wäßrig und chokoladefarbig, öfters mit geronnenem Blut gemischt. Die innere Oberfläche des Dünndarms war mit zahllosen rothen Punkten bedeckt, die des Grimmdarms durchaus mit unregelmäßigen oberflächlichen Geschwüren besetzt. Die Leber

war etwas angeschwollen und fest, und enthielt in ihrem hintern Theil einen kleinen Tuberkel. Die Darmgefäße, das Netz und das Gekröse waren sehr blutreich; die dünnen Därme enthielten eine kleine Quantität natürlichen Koth.

Da, wo von den Ausgängen der Krankheit die Rede war, habe ich einer besondern Erscheinung erwähnt, nämlich der Neigung derselben, bei Kindern mit Ergießung im Gehirn zu endigen. Wenn man dies eine Versetzung der Krankheit nennt, so heißt dies blos der Sache einen andern Namen geben, und erklärt nichts. Allein es wäre interessant zu untersuchen, ob diese Hirnergießung eine zufällige Verbindung sey, oder ob eine Ursache Statt finde, wodurch dieselbe veranlaßt wird.

Ich habe in einer frühern Schrift auf den eigenthümlichen Zusammenhang der Ergießung im Gehirn mit Aufhebung oder Verminderung der Harnabsonderung, wie dies bei der Ischuria renalis der Fall ist, aufmerksam gemacht. Nun aber sind alle inflammatorischen Krankheiten des Unterleibs geeignet, die Harnabsonderung zu stören, besonders bei Kindern, und es ist eine Thatsache, daß eine merkliche Verminderung derselben oft in dieser Krankheit vorkommt, und man hat häufig bemerkt, daß diese Erscheinung der Schlafsucht vorhergeht. Wie dies zusammenhängt, wissen wir nicht, und werden es auch wahrscheinlich nie erfahren; aber daß auf Ischuria renalis Ergießung im Gehirn folgt, betrachte ich als ein pathologisches Gesetz, oder vielmehr als ein pathologisches Factum, welches vollkommen begründet ist. Es wäre interessant zu erforschen, ob dieses Gesetz auf den Zusammenhang von

Darmbeschwerden und Hirnergießung, welchen man oft bei Kindern beobachtet hat, irgend einen Bezug hat.

VI. Abtheilung.

Grundzüge der Behandlung.

Die active Form der Krankheit, besonders in ihren frühern Perioden, muß als ein entzündliches Leiden der gefährlichsten Art betrachtet werden, und erfordert eine sehr thätige Behandlung mit den gewöhnlichen Mitteln, besonders Blutausleerungen. Ist die erste Gewalt der Entzündung auf diese Weise gebändigt, und der Puls bleibt noch frequent, so giebt man mit Nutzen Digitalis oder Dower's Pulver in wiederholten Gaben, und nach den nothwendigen Blutausleerungen passen auch mäßige Opiate mit schleimigen Beimischungen, oft auch absorbirende Mittel oder Opiatklystire. Die Wirkung der Purgirmittel ist sehr zweifelhaft. In den heftigern Fällen verschlimmern dieselben augenscheinlich alle Symptome. Es kann Fälle geben, wo es von Nutzen ist, die Gedärme auszuleeren, wenn nämlich die Stühle schleimig und sparsam sind, und der natürliche Koth zurückgehalten wird; allein dies Verfahren erfordert Vorsicht, und in der gewöhnlichsten Form der Krankheit mit reichlichen Stühlen scheint dasselbe sehr schädlich zu seyn. Obschon die Ausleerungen in solchen Fällen von abnormem Aussehen seyn können, so muß man sich doch erinnern, daß dieselben das Resultat der krankhaften Secretion sind, und nicht durch Purgirmittel verbessert werden können, sondern durch Hebung der Krankheit, von der sie abhängen. Wenn die Krankheit in dem untern Theil des dicken Darms ihren

Sitz zu haben scheint, so können Blutausleerungen aus den Hämorrhoidalgefäßen sehr nützlich seyn. Wenn das Leibschneiden heftig und der Bauch sehr gespannt ist, so kann man Tabaksklystire mit wahrscheinlichem Nutzen geben. Man muß auch auf das zu Genießende sehr achten, Alles in möglichst kleinen Quantitäten nehmen lassen, und so milde als möglich.

Die Krankheit kommt hier am meisten bei Kindern vor, und da hält es schwer zu bestimmen, welches die beste Behandlungsweise sey. Dies rührt von der Schwierigkeit der Erkenntniß der Krankheit her; denn wenn ein Fall glücklich abläuft, so können wir nicht mit Gewißheit sagen, daß er wirklich zu dieser gefährlichen Krankheit gehört hatte. In einigen Fällen, wo kein Erbrechen vorhanden ist, kann ein gelindes Brechmittel in der frühern Periode nützlich seyn; später passen Dower's Pulver mit Kreide, Opiatklystire, Opiateinreibungen, Opiatpflaster und lauwarme Bäder. In einigen Fällen scheint Digitalis in großen Gaben sehr nützlich zu seyn, so wie Blasenpflaster auf den Unterleib. Es ist zu erwägen, ob örtliche Blutentziehungen in der frühern, sehr activen Periode der Krankheit anwendbar sind. In den spätern Perioden, bei Tendenz zur Erschöpfung, muß Wein in reichlichen Gaben gereicht werden. Bei drohender Schlafsucht setzt man Blasenpflaster in den Nacken. Von beiden Zuständen genesen Kinder oft ganz unerwartet. Wenn der Fall, wie es nicht selten vorkommt, mit einem besondern und ganz unbändigen Erbrechen vergesellschaftet ist, so scheint ein Blasenpflaster auf das Epigastrium das kräftigste Mittel zu seyn. Vegetabilische bittere Mittel haben sich zur Wiederherstellung des Magens be-

sonders nützlich gezeigt; z. B. das Pulver der Columbowurzel in Gaben von einigen Granen; in kurzen Zwischenräumen wiederholt. In den lange anhaltenden Unterleibsbeschwerden der Kinder, welche man mit Grund als die chronische Form dieser Krankheit ansehen kann, habe ich nichts so nützlich gefunden als das Kalkwasser. — Man muß auch auf die Zähne achten, und das Zahnfleisch durchschneiden, wenn dasselbe einen Reiz verursacht.

Bei der chronischen Form der Krankheit haben wir entweder chronische fungöse Entzündung, oder Exulceration zu bekämpfen. Die Behandlung ist außerordentlich ungewiß und sehr wenige Fälle endigen glücklich. Die Mittel, welche man beachten muß, und welche in einigen Fällen nützlich zu seyn schienen, sind hauptsächlich die folgenden: Kalkwasser, vegetabiliche bittere Mittel, zusammenziehende Mittel, besonders Cortex cuspariae und Kampeschenholz, Eisenpräparate, z. B. Tinct. ferri muriatici in großen Gaben, kleine Gaben Kalomel mit Opium, Harze, z. B. Terpentin und Balsamus copaivae mit Opium, Schwefel mit Opium, wiederholte Blasenpflaster auf den Unterleib, Einwickeln mit einer breiten Flanellbinde, und Salzwasserbäder.

Eine 30jährige Dame kam im Anfange des Jahrs 1813 mit folgenden Leiden behaftet in meine Behandlung. Sie hatte eine besondere Empfindlichkeit der innern Seite der Lippen, der Zunge und des Schlundes, beständigen Speichelfluß, ein brennendes Gefühl auf der Zunge, im Schlunde, in der Brust und im Magen, große Beschwerden beim Schlingen und eine Zeitlang nach demselben, eine beständige Neigung zum Durchfall, und ein Gefühl, als ob die Speisen und Ge-

tränke nicht im Magen blieben, sondern unmittelbar in den Darmkanal übergingen. Dabei hüstelte sie, hatte frequenten Puls, war sehr schwach, und magerte immer mehr ab. Der Schlund erschien rauh und ein wenig entzündet. Die Ränder der Zunge und die innere Seite der Unterlippe waren excoriirt und mit kleinen Geschwürchen, deren Ränder entzündet waren, besetzt. Am After und an den Schaamlefzen waren ebenfalls schmerzhafte Excoriationen. Die Krankheit hatte 3 Monat gedauert, und in England während des Wochenbettes begonnen. Verschiedene Heilmethoden waren vergeblich versucht worden. Die Kranke zehrte immer mehr ab, und war im höchsten Grade geschwächt. Der Durchfall wurde anhaltend, sehr schmerzhaft, und die Kranke hatte dabei die Empfindung, als ob alles Verschluckte sogleich wieder ausgeleert werden müße. Nur große Gaben Opium verschafften ihr Erleichterung, und auch diese war nur gering und momentan. Als der Fall anfing hoffnungslos zu werden, gab ich der Kranken eine Abkochung von Kampeschenholz: eine Unze auf ein Pfund, viermal täglich ein Weinglas voll, nebst Opiaten, Wein und leichten Nahrungsmitteln. Von dieser Zeit an erholte sie sich, und nach 2 — 3 Wochen befand sie sich vollkommen wohl.

Anhang.

Dr. T. Smith von Kingussie über die Wirkung des innerlich und äußerlich angewandten kalten Wassers in Unterleibsentzündungen; aus dem Edinburgh Medical and Surgical Journal, Bd. 9, S. 287 — 299.

(M. s. oben S. 52.)

Die ausgezeichneten Vortheile, welche die Verminderung der krankhaften Hitze vermittelst der Anwendung des kalten Wassers in idiopathischen Fiebern verschafte, haben mehrere Aerzte auf den Gedanken gebracht, daß das kalte Wasser in symptomatischen Fiebern, welche von heftigen Local-Entzündungen herrühren, eben so heilsame Dienste leisten dürfte. Diese Meinung, welche mit den Grundsätzen und Gewohnheiten der Mehrzahl der Aerzte im Widerspruch steht, scheint aber bisher weder gehörig geprüft, noch durch den sichersten aller Bürgen, die Erfahrung, welche, in der Heilkunde wenigstens, nicht selten alle apriorischen Argumente in Verwirrung bringt, und alle auf Analogie gebaute Schlüsse umstößt, unterstützt zu seyn.

Bey dieser Lage der Sache halte ich es für zweckmäßig, dem ärztlichen Publicum die Beschreibung ein-

ger Fälle von Unterleibsentzündung, bei welchen kaltes Wasser angewandt wurde, mitzutheilen.

1ter Fall. Freitag am achten Mai 1812 wurde ich zu John Mac Edward, einem hiesigen etwa 30 Jahr alten Maurer gerufen. Derselbe war am 6ten nach dem Frühstück, ohne vorausgegangenes Uebelbefinden, plötzlich von Frost befallen worden, worauf heftiger Schmerz im Unterleibe und Erbrechen gefolgt waren. Bevor der Kranke zu mir schickte, hatte er auf den Rath seiner Nachbaren starken Brandtwein mit Pfeffer, Ricinusöl und Klystire gebraucht. Das erstere Mittel vermehrte die Schmerzen, und die Klystire gingen wieder ab, ohne Stuhlgang zu bewirken. Bei meiner Ankunft klagte der Kranke über einen heftigen Schmerz in der ganzen rechten Seite des Unterleibs, besonders in der Lebergegend, welcher beim tiefen Einathmen und beim Druck zunahm; ferner über einen stechenden zuweilen in die rechte Leiste schießenden Schmerz, verbunden mit einem Gefühl von Steifheit im rechten Schenkel, so daß er nicht im Stande war dieses Glied zu bewegen. Er hatte anhaltendes Erbrechen oder Würgen; die Augen und die Haut zeigten eine gelbe Farbe, welche man, wie ich erfuhr, schon in den zwei vorhergehenden Tagen bemerkt hatte; der Unterleib war gespannt und hart, die Haut heiß und trocken, die Zunge weiß, der Durst groß, der Puls 100, voll und ziemlich weich, der Urin sparsam und hoch gefärbt. Bei der Untersuchung ergab sich, daß der Kranke den stechenden Schmerz unterhalb des poupartischen Bandes da, wo die Schenkelarterie hervortritt, empfand; allein bei dem sorgfältigsten Nachsuchen fand ich an dieser Stelle weder Geschwulst noch Auftreibung; der Schmerz wurde

durch Druck weder erregt noch verstärkt, und der Kranke versicherte mich, daß er nie einen Bruch gehabt habe.

Ich verordnete einen Aderlaß am Arm von ohngefähr zwanzig Unzen, ein Blasenpflaster auf die Lebergegend und ein Klystir.

Nach dem Aderlaß verlor sich der Schmerz fast ganz, aber das Klystir blieb zurück; der Kranke erbrach noch immer von Zeit zu Zeit. Die ausgebrochenen Stoffe waren etwas kothig. Das aus der Ader gelassene Blut hatte keine Speckhaut. Nach Verlauf von einigen Stunden kam der Schmerz in einem heftigen Grade wieder; das Klystir ging ab ohne Koth. Man ließ dem Kranken abermals zwanzig Unzen Blut mit großer und augenblicklicher Erleichterung des Schmerzes. Dieses Blut hatte eine feste, nach der Mitte zu vertiefte Speckhaut. Bald nachher wurde ein zweites Klystir gegeben, welches einigen Koth ausleerte. Den übrigen Theil des Tages blieb der Kranke frei von Schmerz; er empfand denselben nur beim Druck und beim tiefen Einathmen; und wenn er versuchte auf der linken Seite zu liegen, so bekam er eine stechende Empfindung in der ganzen rechten Unterleibsseite. Es erfolgte kein zweiter Stuhl, und das Kotherbrechen stellte sich wieder ein. Ich verordnete alle Stunden eine Pille aus zwei Gran Aloe und einem Gran Kalomel zu nehmen, bis Oeffnung erfolgen würde.

Am 9ten wurde ich Morgens um 2 Uhr zu dem Kranken gerufen. Der Schmerz war so heftig als je, das Erbrechen anhaltend, der Leib nicht offen. Ich ließ abermals zwanzig Unzen Blut am Arm, worauf der Kranke sich wieder erleichtert fühlte, und verodnete

ein warmes Bad. Vor acht Uhr Morgens stellte sich der Schmerz mit vermehrter Heftigkeit wieder ein. Der Kranke hatte das warme Bad genommen, allein ohne Erfolg. Kurz zuvor war das Blasenpflaster abgenommen worden, das aber nicht gezogen hatte; die Stelle der Haut, wo dasselbe gelegen hatte, war nur etwas verdickt und gerunzelt. Der Puls zählte 120 Schläge, war hart und zusammengezogen. Der Kranke hatte eine große Menge eines dem Kaffee ähnlichen Stoffes erbrochen; sein Durst war heftig, die Hitze der Haut beissend und gleichförmig. Er wurde zu Bette gebracht, und ich ließ ihm vier und zwanzig Unzen Blut in einem starken Strom aus dem Arme. Er wurde hierauf ohnmächtig, und während ich den Arm verband, erfolgte ein ziemlich reichlicher flüßiger Stuhl von natürlichem Aussehen. Nachdem der Kranke sich von der Ohnmacht erholt hatte, fühlte er sich ganz frei von Schmerz. Das Blut zeigte sich wie das am Morgen gelassene nach dem Erkalten entzündet und mit einer sehr festen nach der Mitte hin vertieften Speckhaunt versehen. Man legte abermals ein großes Blasenpflaster auf den Unterleib. Um 9 Uhr Abends war das Befinden des Kranken folgendes: der Schmerz hatte sich den Tag über nicht wieder eingestellt, es waren viele Winde, aber kein Koth durch den After abgegangen; das Getränk war zwei oder dreimal weggebrochen worden; der Unterleib war beim Druck noch sehr empfindlich, der Puls 120 und hart, der Durst heftig; der Kranke wünschte sehnlichst, man möchte ihm erlauben, kaltes Wasser zu trinken, was man indessen zuzugeben nicht für gut hielt. Am 10ten Morgens klagte er zu zwei verschiedenenmalen über fürchterlich heftige Schmerzen,

und ich war genöthigt innerhalb wenigen Stunden wieder zweimal zur Lanzette zu greifen. Das gelassene Blut, welches im Ganzen ohngefähr sechs und vierzig Unzen betrug, hatte ebenfalls eine nach der Mitte hin vertiefte feste Speckhaut. Der Puls, welcher vor dem letzten Aderlaß hart und zusammengezogen war und ohngefähr 126 Schläge in der Minute gehabt hatte, stieg nun auf 140 und wurde weich; der Schmerz verschwand. Das Blasenpflaster hatte nicht gezogen und wurde nun abgenommen. Um 11 Uhr Vormittags (zwei Stunden nach der letzten Blutausleerung) besuchte ich den Kranken wieder, und fand ihn in folgendem Zustande. Sein Aussehen war gesunken und leichenähnlich, sein Athemhohlen keuchend und beengt; der Schmerz, worüber er früher geklagt hatte, war verschwunden, und nur zu Zeiten empfand er ein vorübergehendes Kneipen in der rechten Leiste; er veränderte jeden Augenblick seine Lage im Bette; seine Gliedmaaßen waren kalt und mit klebrigem Schweiße bedeckt; an seiner Handwurzel konnte man keinen Puls mehr fühlen; er verlangte unaufhörlich nach Getränken, und was er trank, brach er fast augenblicklich, nachdem er es niedergeschluckt hatte, wieder aus. Sein Hauptleiden bestand außer der Athmungsnoth in einem Gefühl von brennender Hitze im Magen und in den Gedärmen, und er verlangte abermals sehnlichst nach kaltem Wasser. Ich erfüllte jetzt seinen Wunsch, und erzähle hier mit der größten Genauigkeit die von mir wahrgenommenen Wirkungen des kalten Wassers, welche ich sorgsam abwartete und genau aufzeichnete.

Etwa zwei Unzen Wasser von 45° Fahrenheit, die ich dem Kranken fürs erste gab, trank er gierig und be=

merkte dabei, daß er sich sehr wohl darauf fühle. Sein Puls war nicht fühlbar. Es dauerte nicht lange, so brach er das Wasser wieder aus. (Es muß hier bemerkt werden, daß seine Füße und Beine, so lange er das kalte Wasser trank, in warmem Wasser standen.) Darauf reichte ich ihm ohngefähr 4 Unzen kaltes Wasser. Unmittelbar, nachdem er dies verschluckt hatte, glaubte ich unter meinem Finger eine zitternde Bewegung der Arterie an der Handwurzel zu bemerken, bin aber nicht gewiß, daß dem so war. Nicht lange nachher brach er einen Theil des Wassers wieder aus.

Nach einer kurzen Zeit verlangte er aufs Neue nach kaltem Wasser. Ich gab ihm ohngefähr einen Schoppen und erlaubte ihm dies auf einmal zu trinken, wenn es ihm so recht wäre. Er leerte dasselbe auf einen Zug aus. Mit unaussprechlichem Vergnügen bemerkte ich, daß fast augenblicklich der Puls an der Handwurzel zu schlagen anfing. Derselbe schlug nun fortwährend und ziemlich kräftig ohngefähr 134mal in der Minute.

Eine halbe Stunde verlief, bevor man dem Kranken ein Mehreres erlaubte. Während dieser Zeit erbrach er zweimal und empfand ein heftiges, aber nur augenblickliches Kneipen in der rechten Leiste. Diese Stelle wurde nochmals genau untersucht; es war indeß daselbst weder eine Geschwulst wahrzunehmen, noch klagte der Kranke über den mindesten Schmerz, wenn man die Stelle stark drückte.

Nach Ablauf der halben Stunde trank der Kranke einen zweiten Schoppen kaltes Wasser. Bald nachher hörte man ein gurgelndes Geräusch in seinen Gedärmen, worauf schnell eine unwillkührliche reichliche flüs-

sige Stuhlausleerung, mit vielen Winden verbunden, folgte. Sein Puls zählte hierauf 128 volle und regelmäßige Schläge in der Minute. Ich blieb noch über eine Stunde lang bei ihm, während welcher Zeit er weder über Schmerz noch über Durst klagte. Das Erbrechen hatte sehr abgenommen, und bevor ich wegging, brach bei ihm ein gelinder warmer Schweiß auf dem Gesicht, dem Halse und den obern Gliedmaaßen aus. Den Leib habe ich nicht befühlt, und die Beine standen in warmen Wasser.

Um 2 Uhr Nachmittags. Der Kranke hatte, seitdem ich weggegangen war, einige Gläser Wein, aber kein kaltes Wasser getrunken. Der Schmerz und der Durst hatten sich wieder eingestellt. Puls 138. Die Hautwärme war sehr groß und dem Kranken sehr lästig. Ich ließ die Bettdecken vermindern, verbot den Wein, und gab dem Kranken über einen Schoppen kaltes Wasser, nach dessen Genuß alle unangenehmen Empfindungen augenblicklich nachließen. Der Puls fiel auf 128. Es ging bald nachher eine beträchtliche Menge Winde und eine reichliche Portion Harn ab, ohne Schmerz und ohne andere Beschwerde.

Um 7 Uhr Abends. Der Kranke hat anhaltendes Schluchzen; das Erbrechen hat gänzlich aufgehört; keine Oeffnung; reichlicher und häufiger Harnabgang; weder Schmerz noch Durst; nur eine unangenehme Empfindung von Vollheit im Unterleib; Puls 120, etwas zusammengezogen. Der Kranke hatte über 7 Schoppen kaltes Wasser getrunken. Man gab ihm nun ein gewöhnliches Hausklystir.

Um 11 Uhr Nachts. Das Klystir ging mit einer großen Menge flüssigem Koth ab; das Schluchzen ließ

nach; bald darauf folgte von selbst eine zweite Ausleerung. Der Kranke trank nun eine Menge kaltes Wasser; das Schluchzen stellte sich wieder ein; er hatte kein Erbrechen, aber reichlichen Schweiß. Ich verordnete ihm ein zweites Klystir, und empfahl ihm weniger zu trinken.

Am 11ten Morgens. Das Klystir hatte gewirkt. Nicht lange darauf waren von selbst zwei andere Ausleerungen erfolgt. Seit der letzten Nacht hatte sich weder Erbrechen, noch Schluchzen, noch Schmerz eingestellt. Puls 112 und weich.

Um 9 Uhr Abends. Der Kranke hat den größten Theil des Tages schlafend zugebracht und dünstet anhaltend aus; es erfolgten 2 dünne, stinkende Stühle; Puls 120; der Unterleib etwas hart; das Liegen auf der Seite verursacht Schmerz. Ich verordnete Pillen aus vier GranKalomel.

Am 12ten um 8 Uhr Morgens. Der Kranke hatte 3 — 4 Stühle, welche Kothklumpen enthielten; weder Schmerz noch Durst; Puls 117.

Um 8 Uhr Abends. Der Kranke hatte noch drei Stühle, welche ebenfalls Kothklumpen enthielten; er hat zuweilen noch etwas Schmerz in der Leiste; heftige Schmerzen im Unterleibe in der Gegend des Dornfortsatzes der Darmbeine, wo sich auch einige Geschwulst und Härte zeigt. Diese Stelle ist bei der Berührung sehr empfindlich; der Puls 112. Die früher verordneten Pillen werden fortgebraucht.

Am 13ten um 9 Uhr Vormittags. Zwischen 2 und 3 Uhr Morgens hatte der Kranke heftigen Schmerz im Unterleibe, Hitze und Durst; er verlangte kaltes Wasser, und trank nach und nach zwischen zwei und drei Schoppen. Der Schmerz ließ nach; bald darauf bekam er

Neigung zu Stuhle zu gehen, und innerhalb 2 Stunden hatte er nicht weniger als acht Ausleerungen, wobei ihm eine ungeheure Menge sehr stinkender Koth, wie zuvor mit sehr harten Kothklumpen gemischt, abging; nachher schlief er fast ununterbrochen bis jetzt; Puls 105; er kann auf beiden Seiten liegen; sein Unterleib ist auch gegen starken Druck nicht empfindlich.

Um 10 Uhr Abends. Der Kranke befindet sich weniger wohl; sein Puls ist 120; seine Zunge braun und trocken; das kalte Wasser behagt ihm nicht mehr; das den Tag über getrunkene verursachte ihm ein unangenehmes Gefühl von Kälte im Magen; er klagte über heftige Stiche in der Brust, worauf Husten folgte. Während meiner Anwesenheit erbrach er wieder, zum erstenmale seit dem 10ten; ich bemerkte an der ausgebrochenen Flüssigkeit, daß er Wein getrunken hatte. Ich ließ ihn das kalte Wasser aussetzen, verbot ihm den Wein, und verordnete ihm eine Pille, da er seit dem Morgen keinen Stuhlgang gehabt hatte.

Am 14ten. Der Durchfall hatte sich wieder bei ihm eingestellt; er befindet sich aber weit besser. Der Koth sah gelb und dunkelgrün aus; Puls 112; Durst; Husten mit Schleimauswurf; beim Husten empfindet er Schmerz in der Leiste, wo aber keine Geschwulst zu finden ist.

Am 15ten. Der Durchfall hält an; die Ausleerungen sind sehr dünn; der Puls 120; die übrigen Symptome wie den Tag zuvor. Ich verordnete vor dem Schlafenlegen einen Haustus anodynus mit 10 Tropfen Tinct. opii.

Am 16ten. Der Kranke hat gut geschlafen; der Durchfall dauert zwar noch fort, kommt aber nicht so

häufig; der Puls 112; die Leistengegend ist beim Druck schmerzhaft. Der Haustus wird wiederholt.

Am 17ten. Der Schmerz in der Leiste war heute stärker, läßt aber nach, wenn dem Kranken Winde abgehen; Durchfall wie zuvor.

Rec. Potionis carb. calcis Unc. vſs.
Tinct. kino. Unc. sem.

M. D. S. Nach jedem flüssigen Stuhl einen Eßlöffel voll zu nehmen.

Rec. Haust. h. s. c. Tinct. opii. gtt. XV.

Am 18ten. Reichlicher Auswurf eines dicken, weißen, einmal mit Blut gefärbten Schleims; reichlicher Schweiß; der Kranke hatte heute nur eine Stuhlausleerung; Puls 100; seine Zunge ist feucht; er kann auf keiner Seite liegen; der Schmerz in der Leiste ist zu Zeiten, besonders beim Husten, sehr heftig; bei der Untersuchung zeigte sich die Leistengegend geschwollen, und beim Druck mit dem Finger bemerkt man ein Knistern von Luft unter den Bedeckungen; beim starken Druck scheint die Geschwulst sich unter das poupartische Band zurückzuziehen, tritt aber beim Husten mit Gewalt wieder hervor. Auf die Leistengegend wurden erweichende Umschläge gemacht und der Haustus wiederholt.

Am 19ten. Die Geschwulst in der Leiste hat zugenommen; die Haut ist entzündet. Nahe am Rande der Spina anter. ossis ilii fühlt man eine verhärtete Stelle, ohngefähr vier Zoll lang und einen Zoll breit, welche bei der Berührung sehr empfindlich, aber nicht geröthet ist. Der Husten hat sich vermindert; der Puls ist 108 — 110; der Kranke hatte zwei gebundene Stühle. Der Haustus und die Mixtur werden ausgesetzt.

Am 20sten. Die Geschwulst nimmt zu; der Kranke

hatte drei weiche reichliche Stühle; der Puls am Morgen 99, am Abend 105.

Rep. Haust. anodyn. c. Tinct. opii. gt. XX.

Am 21sten. Die Geschwulst in der Leiste hatte sich zugespitzt und wurde heute geöffnet. Man leerte beinahe einen Schoppen einer dünnen, weißen, eitrigen, sehr stinkenden Materie aus, worauf viel Luft und einige lange Streifen, wie von einer zerstörten Membran, folgten; der Kranke schlief nachher recht gut; Puls 95.

Am 22sten. Der Kranke hat gut geschlafen und reichlich geschwitzt; er hat starke Eßlust; reichlicher Abgang einer stinkenden Materie aus der Wunde; beim Husten Schmerz in dem Rücken und in den Lenden. Der Puls am Morgen 95, am Abend 100. Der Haustus wiederholt.

Am 23sten. Der Puls am Morgen 96, am Abend 100; der Kranke hat den Tag über zweimal eine halbe Stunde lang außer dem Bette zugebracht; reichlicher, stinkender Abgang aus der Wunde; zwei Stuhlausleerungen. Der Haustus wurde nochmals wiederholt.

Am 24sten. Der Abgang am Morgen wenig stinkend; Puls 90; die Zunge feucht; am Abend weniger Ausfluß; heftiger Schmerz in der Leiste; Puls 106.

Am 25sten. Heute reichlicher Abgang von Eiter und Luft; die Zunge weiß; eine Stuhlausleerung; der Puls am Abend so wie am Morgen 96.

Am 26sten. Reichlicher Ausfluß ohne Gestank; die Kräfte nehmen zu; der Puls 96; der Kranke brachte den Tag außer dem Bett zu.

Am 27sten. Er litt heute an heftigem Schmerz, welcher nach einem starken Ausfluß nachließ; eine harte Stuhlausleerung; Durst; Puls 94.

Ich ließ eine von den früher verordneten Pillen und den Haustus nehmen.

Am 28sten. Die Wunde wurde heute erweitert, und dadurch viel geruchloses Eiter ausgeleert; der Puls am Morgen 88, am Abend 92.

Hier endigen meine Nachrichten über diesen Fall. Am 29sten war ich genöthigt eine funfzig Meilen weite Reise zu unternehmen, und bei meiner Zurückkunft, am 2ten Juni, vernahm ich mit Bedauren, daß der arme Mann Tags vorher gestorben war. Alles, was ich erfahren konnte, bestand darin, daß er am 30sten Abends oder am 31sten Morgens einen heftigen Rückfall der Schmerzen bekommen hatte, welche in stärkerm oder geringerm Grade den ganzen Sonntag hindurch fortgedauert hatten. Ein Arzt, welcher um diese Zeit zufällig im Orte war und die Güte hatte, ihn während meiner Abwesenheit zu besorgen, behandelte ihn mit großer Sorgfalt und Theilnahme von dem Eintritt des Rückfalls an bis zum Tode. Allein da dieser Arzt gerade an dem Tage meiner Ankunft abgereist war, so hatte ich keine Gelegenheit, von demselben die nähern Umstände zu erfahren. Ich bedaure, daß es mir nicht erlaubt wurde, durch die Leichenöffnung die Quelle des eitrigen Ausflußes auszumitteln, dessen innere Anhäufung den Tod des Kranken wenn nicht verursacht, doch wahrscheinlich beschleunigt hatte.

2ter Fall. Am 21sten Juli 1812 wurde ich zu Wilhelm Macintosh, Taglöhner zu Rendmor, gerufen, welcher fünf oder sechs Tage vorher von Leibschmerz, verbunden mit hartnäckiger Verstopfung und Erbrechen, befallen worden war. Ich fand den Kranken in folgendem Zustande. Er klagte über Leibschmerz,

bemerkte aber, daß derselbe früher schlimmer gewesen sey; sein Unterleib war gespannt und heiß, und ich konnte deutlich eine Schwa pung durch die Bauchwandungen fühlen; jeder Druck verursachte heftigen Schmerz; der Kranke klagte über brennende Hitze im Unterleibe, über großen Durst, hatte Erbrechen, Schluchzen, kurzes und mühsames Athmen; sein Puls war 138 und außerordentlich schwach; Hände und Nägel sahen purpurroth aus; sein Aussehen war gesunken, seine Stimme schwach und zitternd, der Urin sparsam, heiß und hochgefärbt. Man hatte ihm zu wiederholten Malen Klystire gesetzt, aber nur das erste, welches ihm im Anfange der Krankheit beigebracht worden war, hatte eine Stuhlausleerung bewirkt. Alles, was der Kranke durch den Mund zu sich nahm, wurde weggebrochen. Ich verordnete ein starkes Klystir; da dasselbe aber, nachdem ich eine Zeitlang gewartet, nicht abging, so ließ ich den Unterleib mit Tüchern, die zuvor in kühles Wasser getaucht worden, bedecken, und erneuerte dieselben, so oft sie warm wurden; und da der Kranke diese Umschläge sehr angenehm und erfrischend fand, so entschloß ich mich einen Schritt weiter zu gehen, ließ ihn daher aus dem Bette nehmen, von der Weste abwärts entblößen, durch zwei Gehülfen unterstützen, und während er mit den Füßen auf dem feuchten Lehmboden stand, ihm Schenkel, Beine, Unterleib und Hände mit mehrern Eimern kaltem Wasser begießen. Am schnellsten äußerte sich die Wirkung dieses Verfahrens an den Kräften des Kranken. Als man ihn aus dem Bette genommen hatte, war er durchaus nicht im Stande allein zu stehen; aber nachdem er drei oder viermal mit dem kalten Wasser war begossen worden, konnte er ohne Hülfe

durchs Zimmer gehen, und zuletzt sprang er mit großer Behendigkeit bei Seite, wenn er sah, daß man mit einem Eimer Wasser nach ihm zielte. Als ich dieses Zeichen von Widerwillen an ihm bemerkte, ließ ich mit dem Begießen innehalten. Ueber sein Befinden befragt, sagte er, daß der Schmerz und das Gefühl von innerer Hitze verschwunden seyen, und daß er, seitdem er aufgestanden, ausser in den Schenkeln und in den Beinen, keine Kälte mehr empfunden habe.

Bevor er sich wieder zu Bette legte, machte er ein paar Gänge durchs Zimmer, und nach zwei oder drei Minuten fühlte er Neigung zu Stuhl zu gehen, worauf das Klystir, mit einigen sehr stinkenden Stoffen und mit zwei oder drei harten Kothklumpen gemischt, abging; zugleich leerte er eine reichliche Portion Harn aus. Nachdem er abgetrocknet und zu Bette gebracht, und ihm mit warmem Wasser gefüllte Flaschen unter die Füße gelegt worden, und er ein wenig geruht hatte, fand sich, daß sein Puls 124mal in der Minute schlug und voller und kräftiger wie zuvor war; seine Stimme war ebenfalls stärker, das Athemhohlen langsamer und leichter. Als ich wegging, verordnete ich, ihm, falls er Durst bekommen würde, nichts als kaltes Wasser zu geben, so wie bei der etwaigen Rückkehr der Hitze und der Schmerzen wieder kalte Umschläge auf den Unterleib zu machen, und ihm von Pulvern aus Crem. tart. Drachm. j. Nitr. dep. und Pulv. rad. Liquir. ana Gr. V. alle drei Stunden eins zu reichen.

Am 23sten. Man hatte ihn heute neun Meilen weit von seinem gewöhnlichen Wohnorte zu seinem Bruder gefahren. Ich besuchte ihn, als ich durch das Dorf kam; er klagte nicht über Schmerz im Unterleib;

nur bei den Stößen im Wagen hatte er Schmerz empfunden; er hatte mehrere Stuhlausleerungen gehabt, welche verhärtete Kothklumpen enthielten. Seit dem letzten Bericht hat er nicht mehr erbrochen; sein Durst hat abgenommen; der Puls ist 88. Man hatte ihm kaltes Wasser zu trinken gegeben und zu wiederholtenmalen kalte Umschläge auf den Unterleib gemacht.

Am 24sten. Man berichtete mir, daß der Kranke sehr stark abführe. Ich schickte ihm eine zusammenziehende Mixtur, wovon er nach jeder Ausleerung einen Löffel voll nehmen sollte.

Am 25sten wurde ich zu ihm gerufen; als ich ankam, klagte er über Stuhlzwang und Leibschneiden, welche durch den Genuß von kaltem Wasser zunahmen, und über saures Erbrechen; der Unterleib war aufgetrieben, gegen Berührung sehr empfindlich und schien mehr Flüssigkeit zu enthalten als früherhin. Ich verordnete ein Blasenpflaster auf den Unterleib und alle zwei Stunden zehn Gran Magnesia zu nehmen, bis das Erbrechen nachlassen würde.

Am 30sten bekam ich die Nachricht, daß das Blasenpflaster gehörig gezogen und das Erbrechen nach dem Gebrauch der Pulver bald nachgelassen habe, so wie daß die Geschwulst des Unterleibs zunehme, obgleich ohne Schmerz. Ich ließ den Kranken die harntreibenden Pulver fortgebrauchen.

Am 28sten August besuchte er mich sieben Meilen weit her zu Fusse. Ich fand seinen Unterleib weniger aufgetrieben, obschon die Schwappung darin noch immer fühlbar war. Er hatte keinen Durst, regelmäßige Oeffnung und gehörige Harnabsonderung. Anfangs December kam er wieder zu mir, nachdem er

seit seinem letzten Besuch in den südlichen Gegenden zur Erndte gewesen war. Er hatte seine Gesundheit und seine Kräfte in vollkommenem Grade wiedererlangt, und jede Spur von Wassersucht war verschwunden.

3ter Fall. Am 20sten August wurde ich zu der Frau des Hugh Ross gerufen, eines Zimmermanns zu Dunaughton. Diese Frau war am 13ten niedergekommen und am 17ten von Frost und Schmerzen im Unterleibe und im Kopfe befallen worden, wobei sich die Lochien und die Milchabsonderung vermindert hatten. Ich fand die Kranke in folgendem Zustande. Die Respiration war kurz, beengt und seufzend, der Puls 150, außerordentlich schwach und zuweilen aussetzend. Die Kranke klagte über Schmerzen im Unterleibe und im Vorderkopfe; ihr Unterleib war sehr aufgetrieben, heiß und so empfindlich, daß er kaum berührt werden durfte. Die Angehörigen sagten mir, daß die Kranke zuweilen irre rede, und daß kurz vor meiner Ankunft ein zweiter Frostanfall da gewesen sey. Die Kranke erbrach häufig; die ausgebrochene Flüssigkeit war sehr sauer, die Zunge trocken und braun; die Frau klagte nicht über Durst, trank aber, wenn man ihr Getränk reichte, mit Begierde; ihre Hände und Füße waren kalt; die Lochien flossen nicht; ihre Brüste waren schlaff. Sie hatte diesen Tag über zwei schleimige Stühle gehabt. Ich verordnete die Kalk-Mixtur und kalte Umschläge auf den Unterleib.

Am 21sten. Ich besuchte die Kranke heute in der Frühe; die kalten Umschläge waren fleißig angewandt worden und die Kranke fühlte sich sehr dadurch erleichtert. Sie hatte zwei oder dreimal abgeführt; das

Erbrechen hatte aufgehört. Sie scheint auch heute weniger schwach zu seyn; ihr Bauch ist noch aufgetrieben, heiß und empfindlich; der Puls 135.

Ich ließ die kalten Umschläge, welche man einige Stunden lang ausgesetzt hatte, von Neuem anwenden, und dazu Tücher gebrauchen, welche in kaltes Wasser, worin Salz aufgelößt worden, getaucht waren, und dieselben, so oft sie warm wurden, durch frische ersetzen. Nachdem diese Umschläge ohngefähr eine Stunde lang angewandt worden, fand ich den Puls 108 und voll. Die Kranke klagte nicht, daß ihr die kalten Umschläge beschwerlich seyen; im Gegentheil bemerkte sie, daß dieselben ihr die innerliche Hitze dämpften, welche ihr so sehr beschwerlich war; auch beobachtete ich, daß nachdem die kalten Umschläge eine Zeitlang angewandt worden, die Empfindlichkeit des Unterleibs sehr abgenommen hatte, so daß die Kranke auf denselben, ohne Schmerz zu empfinden, einen ziemlich starken Druck ertragen konnte.

Am 23sten ließ man mir sagen, daß der Durchfall anhalte und er die Kranke sehr schwäche, daß diese viel huste und Leibschmerzen habe, welche nach den kalten Getränken, die sie auf meine Verordnung genommen, heftiger geworden seyen. Ich schickte ihr Kalkpulver, wovon sie nach jedem flüssigen Stuhle eins nehmen sollte, und verordnete warme Getränke.

Am 28sten wurde ich zu ihr gerufen. Sie hatte sich seit dem letzten Bericht, obgleich sie noch sehr schwach war, viel besser befunden, bis gestern Abend, wo ein Rückfall der Leibschmerzen eingetreten war. Der Puls 128; die Zunge unrein; die Kranke litt an Durst, hustete, und war verstopft.

Ich verordnete ihr ein Blasenpflaster auf den Unterleib, und ließ sie alle zwei Stunden ein Pulver aus Pulv. rhei, Pulv. rad. liquirit. aa gr. V nehmen, bis zur Stuhlausleerung.

Da die Kranke sehr weit von mir entfernt wohnte, so sah ich sie nicht eher wieder, als drei Wochen nach meinem letzten Besuch, wo ich gelegentlich bei ihr vorsprach und sie bei Tische fand. Sie hatte keine Beschwerde, nur zuweilen etwas Leibschmerz, welcher von Verstopfung herzurühren schien. Sie stillte nun ihr Kind und hatte Milch in Ueberfluß. Nach dem Gebrauch der Pillul. rhei compos. beim jedesmaligen Eintritt von Verstopfung, verloren sich auch bald die vorhin erwähnten Schmerzen, und die Kranke erfreut sich gegenwärtig einer guten Gesundheit.

4ter Fall. Am 2ten Februar 1813, Morgens, wurde Hugh Mackay, Müller zu Arbroilich, nach einem Ausgange plötzlich von heftigem Leibschmerz, der besonders in der Nabelgegend und zwischen dem Nabel und dem Dornfortsatz des rechten Darmbeins seinen Sitz hatte, und einem Gefühl von Kälte mit einer so außerordentlichen Schwäche, daß er kaum stehen konnte, befallen. Ich sah ihn ohngefähr zwei Stunden darauf. Der Schmerz war noch derselbe und stets anhaltend; die Hauttemperatur nicht erhöht, die Zunge rein, der Puls 64 und kräftig, die Füße kalt. Bald nach dem Eintritt der Schmerzen war eine Stuhlausleerung erfolgt; späterhin hatte der Kranke mehrmals Neigung zum Stuhl, aber ohne Abgang. Er erbrach häufig, hatte Durst und nahm etwas Brandtwein, brach denselben aber augenblicklich wieder aus. Ich ließ ihm am Arm zwanzig Unzen Blut, gab ihm eine Unze Ricinusöl,

verordnete warme Umschläge auf den Unterleib, gewärmte Flaschen unter die Füße, und ein gewöhnliches Hausklystir.

Am 3ten um 8 Uhr Morgens. Das Oel hatte der Kranke gleich, nachdem er es genommen, wieder ausgebrochen. Es waren ihm mehrere Klystire gesetzt worden, welche aber sämmtlich ohne Koth wieder abgegangen waren. Der Schmerz blieb unverändert; der Puls war 60, der Unterleib weder heiß noch gespannt, die Zunge weiß; das gelassene Blut nicht entzündet. Ich verordnete eine zweite Unze Ricinusöl, und gebot dem Kranken, sich des Trinkens zu enthalten, um, wo möglich, das Wegbrechen des Oels zu verhüten.

Am 4ten um 10 Uhr Abends. Da ich in eine entfernte Gegend gerufen war, so konnte ich den Kranken erst jetzt besuchen. Der Schmerz war, wie er angab, heftiger, nur mehr verbreitet; das Oel war, nachdem er dasselbe über zwei Stunden bei sich behalten hatte, dennoch weggebrochen worden. Man hatte ihm mehrere Klystire und ihn zweimal in ein warmes Bad gesetzt, allein vergebens; der Puls war 72, voll und hart; der Unterleib gegen Berührung sehr empfindlich, aber nicht sehr heiß; die übrigen Symptome verhielten sich wie zuvor; der Kranke verlangte kaltes Wasser, allein die Umstehenden wollten ihm keines geben. Ich ließ ihm am Arm zwanzig Unzen Blut, gab stündlich eine Pille aus zwei Gran Aloe, und erlaubte ihm kaltes Wasser zu trinken, so oft er Lust dazu hätte.

Am 5ten. Seit dem letzten Bericht hat der Kranke nicht gebrochen; der Schmerz war einen großen Theil der Nacht hindurch erträglicher, ist aber gegenwärtig sehr heftig; keine Oeffnung; der Urin ist heiß und hoch-

gefärbt. Der Kranke erzählte, daß er die Nacht hindurch kalte Getränke zu sich genommen, daß aber seit dem Morgen die Umstehenden ihm nur warme Getränke erlaubt hätten. Das zuletzt gelassene Blut war entzündet und hatte eine vertiefte Speckhaut. Da ich wußte, wie sehr die Angehörigen des Kranken gegen die Anwendung des kalten Wassers in jeder Form waren, so reichte ich selbst ihm eine Portion davon zum Trinken, und setzte ihm ein Klystir von mehr als zwei Schoppen kaltem Wasser. Er wurde, nachdem er zuvor der Schmerzen halber fast geschrieen hatte, augenblicklich ruhig, und in weniger als zwei Minuten ging das Klystir mit einer Portion von weichem Koth ab. Nach ohngefähr einer halben Stunde verordnete ich ihm, ohnerachtet er sich fortwährend ziemlich wohl befand, ein zweytes ähnliches Klystir, welches ebenfalls mit einer noch größern Menge von weichem und anscheinend zergangenem Koth ausgeleert wurde.

Am 6ten. Der Kranke hat die Nacht hindurch gut geschlafen und stark ausgedünstet, und ist frey vom Schmerz. Keine Oeffnung, kein Durst, Puls 60 und weich.

Am 7ten um vier Uhr Morgens. Der Kranke erwachte, nachdem er ohngefähr eine Stunde in reichlichem Schweiß gelegen hatte, mit kaltem Schaudern; die Schmerzen stellten sich mit vermehrter Heftigkeit wieder ein; er klagt über Uebligkeit, worauf aber kein Erbrechen folgte. Der Puls 70, voll und kräftig anschlagend; großer Durst; der Kranke hatte sich aber des Trinkens enthalten. Ich ließ ihm zwei und zwanzig Unzen Blut, worauf der Schmerz sich verminderte, ließ ferner alle zwei Stunden ein Pulver aus zwei Drachmen

Weinsteinrahm mit Wasser nehmen, und zugleich ein Klystir setzen, so warm als der Kranke es ertragen konnte. Dasselbe ging aber ohne Koth wieder ab.

Um 10 Uhr Morgens. Heftiger Schmerz, welcher beim Druck und beim tiefen Einathmen zunimmt; der Unterleib voll, heiß, gespannt und hart, der Urin heiß und sparsam, der Puls 72 und hart; der Durst hat nach den Pulvern etwas nachgelassen; der Kranke hat nicht erbrochen; das zuletzt gelassene Blut hat eine derbe Speckhaut.

Ich ließ nun kalte Umschläge auf den Unterleib machen, und dieselben so oft erneuern, als sie warm wurden, verordnete wieder ein Klystir von mehr als zwei Schoppen kaltem Wasser. Diese Umschläge wirkten abermals zauberähnlich, der Kranke fühlte sich bei ihnen sehr behaglich und sehr erfrischt; der Schmerz verminderte sich fast augenblicklich; und nach einer kurzen Zeit ging das Klystir mit einer beträchtlichen Menge von ungebundenem und sehr stinkendem Koth ab, worauf eine große Menge Winde folgten; der Puls fiel auf 60 und wurde weich.

Am 8ten. Der Kranke hat die Pulver fortgebraucht und die kalten Umschläge zu wiederholtenmalen bei Rückfällen von Schmerz mit Erfolg angewandt; es waren von selbst zwei oder drei flüssige Stühle erfolgt. Gegenwärtig empfindet der Kranke weder Schmerz noch Durst; sein Unterleib ist weich; die Pulver werden fortgebraucht.

Am 9ten. Der Kranke hatte einen leichten Durchfall, wobei kein verhärteter Koth abging; der Schmerz ist ausgeblieben; der Puls 54 und weich. Von dieser

Zeit an kam kein Rückfall mehr, und der Mann erholte sich sehr schnell ohne weitere Behandlung.

Ich erlaube mir diesen Fällen eine Uebersicht der Wirkungen, welche auf die Anwendung des kalten Wassers zu folgen schienen, hinzuzufügen. Diese Wirkungen waren:

1) Aufhören des Schmerzes und des Gefühls von innerlichem Brand, so wie des Durstes und des Erbrechens.

2) In einem Falle Wiedererscheinen des Pulses, nachdem derselbe schon nicht mehr zu fühlen war; in zwei andern eine Verminderung seiner Frequenz und eine Zunahme seiner Fülle und Stärke, und in dem letzten eine Abnahme seiner Häufigkeit und Härte.

3) Zunahme der willkührlichen Muskelkraft in allen Fällen, besonders in dem zweiten.

4) Zunahme der Thätigkeit des Darmkanals, wodurch der Inhalt desselben fortgetrieben wurde, so wie auch eine Vermehrung der Harnabsonderung und der Muskelkraft der Blase.

Diese Wirkungen folgten in den vorerzählten Fällen augenscheinlich auf die Anwendung des kalten Wassers, wenn die Hitze im Unterleib groß und unerträglich, und die kalten Umschläge dem Kranken behaglich oder wenigstens seinem Gefühl nach nicht unangenehm waren.

Wenn aber die Umschläge dem Kranken unangenehm kalt waren, so schien der Leibschmerz dadurch erregt oder verstärkt zu werden; es stellten sich Stiche in der Brust und Husten ein, anderer später auftretender Symptome nicht zu gedenken, über deren Veranlassung oder Nichtveranlassung durch das kalte Wasser unsere

gegenwärtige Erfahrung noch nicht mit Gewißheit zu entscheiden erlaubt. Uebrigens war in den drei ersten Fällen ein genaues Zusammentreffen hinsichtlich der Zeit, wo diese Erscheinungen von Reizung durch das kalte Wasser verursacht worden, nicht zu verkennen. Es erfolgten jene Erscheinungen in diesen drei Fällen auf den Gebrauch des kalten Wassers nach einem starken Durchfall. Können wir hieraus folgern, daß, da die übermäßige Hitze größtentheils durch den Durchfall gehoben war, die Gedärme sich nun in einem Zustande befanden, welcher dem ähnlich ist, den ein profuser Schweiß im ganzen Körper erzeugt?

Zum Schluße will ich nur noch bemerken, daß es bei der Bekanntmachung dieser Fälle es weder meine Absicht war, die Wirksamkeit eines kräftigen Mittels über die Gebühr zu loben, noch die Gefahren, die mit der Anwendung desselben verbunden sind, zu beschönigen, sondern durch eine offene und genaue Erzählung der Thatsachen zur Ausmittelung derjenigen Grundsätze, nach welchen dieses Mittel in einer sehr gefährlichen und oft unbändigen Krankheit sicher und mit glücklichem Erfolge angewendet werden kann, nach Maßgabe meiner Erfahrung und meines beschränkten Beobachtungskreises beizutragen.

Verbesserungen.

Bis zur S. 125 incl. lese man statt Leerdarm: Krummdarm.

S. 4, letzte Zeile, lese man statt page : p.

S. 13, Z. 9. v. u., lese man statt den : dem.

BSB Bayerische StaatsBibliothek

MDZ Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Abercrombie, John,

Untersuchungen über die Krankheiten des Darmkanals

Bonn 1822

Bamberg, Staatsbibliothek -- M.o.819
urn:nbn:de:bvb:12-bsb11738972-3